22900212492

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1861.

VOLUME CLXXVI.

SERIE QUARTA: VOL. XII

Aprile, Maggio e Giugno 1861.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1861.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVI. — Fasc.° 526. — Aprile 1861.

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* DOMENICO ANDREA RENIER, *da Chioggia* (*Continuazione della pag.* 339 *del precedente Volume, fascicolo di febbrajo e marzo* 1861).

Foresto. — Al dottissimo *Mercado* seguita altro eruditissimo ed esperto pratico, appartenente egli pure alla scuola *Galenica*, vale a dire *Foresto*. Uomo positivo, ci tramandò grande numero di storie molto bene elaborate, e tutte con note ricche di dottrina antica e de'suoi tempi. (*Petri Foresti Alcmariani, ccc. Obs. et cur. med. et chir. Opera omnia Francofurti* 1623).

Il nostro Autore ferma un'idea antica, la quale sta bene che sia ripetuta anche in questo luogo; onde il lettore vegga come certi fatti sieno già stati intesi e sostenuti fino dai nostri maggiori. E diciamo che sta bene che sia ripetuta, poichè anche il *Fernel* la disse già esplicitamente. — Noi sappiamo che *Ippocrate* scrisse: « I mali acuti così dagli *antichi* denominati, erano: la pleurite, la peripneumonia, la « frenite, il letargo, il causone, e *tutti gli altri morbi le « cui febbri continue ammazzano* ». Dal qual passo ne consegue che le *febbri sintomatiche* delle *affezioni acute* erano tenute dagli antichi come *continue*. — Ora il nostro Autore conferma un tale dogma antico scrivendo: *Ogni febbre sin-*

tomatica è continua; aggiungendo che così si ha non solo ove s'abbia una *flogosi*, ma che basta anche una sola *congestione viscerale*, specificando che se l'affezione si farà *acutamente*, anche la febbre si presenterà *acuta*, se *lentamente*, *lenta* (lib. I, oss. 14. *Schol.*). Cosa ripetuta anche altrove colle espressioni: *Ogni febbre sintomatica è continua — essa non fu mai osservata intermittente.* (Oss. 37, lib. II, *Schol.*)

Teniamo quindi ben fermo tal dogma antico e confermato nei secoli posteriori; perciocchè egli sarà tema di future considerazioni: come lo saranno anche gli altri due, già conosciuti del *Galeno*, vale a dire che *quando havvi accesso evvi località ammalata*, e che il *nessun accesso* non fa creder luogo ammalato.

Nell'esame delle febbri del nostro Autore, dobbiam dire mal collocate fra di esse molte morbosità ben differenti. E volendo tacere di alcune noteremo molti *causoni*, una *lipiria*, una *tifode*, un'*assode* non chiaramente diagnosticata, una *cardiaca* difettosa ne'sintomi, una *colliquativa*, una *sincopale*, un *elode*.

Parlando delle *intermittenti* diremo solo ch'egli riferisce le opinioni del *Tralliano*, del *Donato*, dell'*Argentier*, del *Fernelio*, le quali non diversificano dalle antiche, meno quelle dell'ultimo nominato, che come vedemmo portò alcune differenze.

Egli racconta varj casi di terzana terminata dopo il settimo circuito, confermando le antiche osservazioni, nè fu negligente del salasso secondo le norme scolastiche e pratiche dal *Galeno* inculcate.

Nulla diremo sui casi di *febbre ettica;* avendo già detto come una tal classe debba essere eliminata, aggiungendo che nei casi del *Foresto* non trovammo cosa che ci faccia cangiar d'avviso.

Parlando delle *febbri composte*, rimarcheremo una *triplice terzana*, una *subintrante*, una *doppia quotidiana* ed una *quartana triplice*.

Passando al lib. VI che tratta delle *febbri* che *pubblicamente assaltavano con morbi epidemici*, diremo:

Nella I.ª osservazione abbiamo, che nel 1557 in *Alcmaer*, dopo una precedenza di varj giorni di una *densa nebbia* che portava seco un *cattivo odore*, un migliajo di individui, senza contare quelli del vicino contado, restarono attaccati di colpo da un morbo che invadeva *a guisa di catarro, con febbre molto lenta maligna, che nel dappoi cresceva portando quasi una subita soffocazione, con tanto stringimento della respirazione da far credere agli ammalati di morire sotto di esso.* L'affezione « poco a poco occupava « i precordii ed il ventricolo con tosse valida in modo, che « molte gravide abortirono e perdettero la vita ».

Alcuni furono attaccati da *febbre continua*, ma questi furon pochi: — molti da *terzana doppia:* — altri da *intermittenti semplici*, ma spurie. Quelli che andarono salvi conservarono lunga imbecillità di ventricolo unitamente a quegli incomodi che son proprii della melancolia ipocondriaca.

Non si videro nè bubboni, ne carboncelli.

Di quelli che furono attaccati da *febbre continua*, pochi guarirono. Il dolor della gola non fu un'*angina*, poichè *osservavasi appena lieve infiammazione.* — I presi dalla *febbre continua* vennero giovati dal salasso, ma gli attaccati dalla *intermittente* si sciolsero meglio senza un tal mezzo. — « Contro il dolor di gola, mentre gli ammalati sembravano « soffocarsi pel catarro, fu utilissimo il gargarismo d'acqua « di piantaggine, di scabiosa, con infusione di rose e con « terra sigillata, pel quale cessavano subitamente il dolor « della gola e l'angustia del torace *quasi per miracolo* ».

In due o tre settimane passarono fra i più *oltre a duecento persone.*

Nel 1580 sul 20 di giugno a tutto luglio regnarono in gran copia dei *catarri subitamente scorrevoli, con febbre contagiosa*, con attacco alla *gola*, alle *fauci*, al *polmone*, con

raucedine e con *valida tosse*. Intiere famiglie vennero prese subitamente da tal morbo. Il salasso fatto fin da principio risanava facilmente. (Oss. 3).

Nel 1545 regnò una *febbre pestilente*, detta *Trousse galant* poichè tolse tutti li giovani, e specialmente i più freschi. Tale morbo fu come segue: « *febbre* ogni sera esa-
« cerbantesi; *veglia* continua che causava la frenitide, o *so-*
« *pore* che conduceva al letargo. Nel principio quasi sem-
« pre *cefalea*, *calore ai reni* e *lassezza generale*. *Vermi-*
« *nazione* copiosa ravvisata per vomiti. Nel maggior nu-
« mero, *esantemi* anche nel principio del morbo, ed in tal
« caso *non senza grave danno* ».

Sommo rimedio fu la flebotomia, non che le coppette scarificate. Utili furono i leggieri purgativi, i vermifughi e quanto premunisce il cuore dall'effetto delle sostanze venefiche. — Essa fu contagiosa (Oss. 7.ª).

L'osservazione 8.ª merita anch'essa il riflesso del patologo, anco rispettivamente al contagio. — Essa tratta: *De febri pestilente anglicana* da alcuni detta *hydronosos vel sudor anglicanus*.

« Questo morbo invase, secondo *Tyengio*, Amsterdam
« nel dì 27 settembre del 1529; assalendo *epidemicamente*
« solo *tre* o *quattro giornate*, perciocchè dopo la quinta
« trasvolasse ad altri luoghi con certa celerità e senza che
« più sia stato veduto in città. In quei giorni però infierì
« crudelmente, come anche negli altri luoghi, attaccando
« giornalmente infiniti individui maschi e femmine. — La
« infanzia e la decrepitezza furono massimamente salve;
« quantunque lo stesso *Tyengio* abbia veduto esserne attac-
« cati anche dei sessagenarii. Qualche volta ne sono stati
« attaccati *cento per giorno*. Gli attaccati vennero presi da
« accidenti varj secondo la loro disposizione. Tali accidenti
« furono noverati parte da *Isacco Israelita*, parte da *Haly*
« *Abbat* nel V Theoricae, c. 11. *De aere pestilente*, e sono:
« *sudori cattivi*, *orridi odori*, *dolori*, *ansietà*, *alienazioni*,

« *perfrigeramento delle estremità nel principio del morbo,*
« *convulsioni, tensioni degli ipocondri, orine molto varie,*
« *torbide in alcuni e molto corrotte, polso conciso, tremor*
« *di cuore, sincope, contrazioni ai piedi ed alle mani, do-*
« *lori ai reni ed alla spina oltremodo veementi, copiosa eru-*
« *zione sanguigna, in forza dell' angustia e del gran ca-*
« *lore, per le vie orinarie, pelle narici, pelle orecchie, e tal-*
« *volta anche pegli occhi, in altri verso la fine, per esserne*
« *stata impedita la crisi, avvenivano epilessie, paralisi delle*
« *mani e dei piedi e del corpo tutto.* E quantunque tale
« morbo fosse atroce e perniciosissimo, pure riusciva meno
« letale se la cura era bene soddisfatta, conciossiachè il
« veleno fosse facilmente scacciato dal centro alla circon-
« ferenza per mezzo dei sudori. *Avicenna* avea scritto 2
« quart. *Il sudor pronto nel principio del morbo è malo;*
« *imperocchè significa moltitudine di materia con malizia,*
« *a meno che non siavi per causa l'aria umida per la molta*
« *pioggia, nel qual caso è di augurio men sinistro* ».

« Tale fu la costituzione di tutto il 1529 umida e pio-
« vosa, e perciò la natura del morbo fu meno letale se de-
« bitamente e con solerzia erano usate le medicine. Ma in-
« vero molti per lo dolore rimasero da tal morbo soffocati,
« tanto nobili che popolani, tanto uomini quanto donne »...

E più sotto seguita a parlar di altra epidemia pestilen-
ziale che nel 1515 invase Hornan e nel 1517 Amsterdam
ed Anversa, sotto forma di *febbre con angina.* « Essa fu
« così pericolosa che in sette od otto ore, se non si curava,
« attaccava il petto ed il cuore, ed in brevissimo spazio uc-
« cideva.... Tali febbri *sudatorie* furono così *acute*, e *ma-*
« *ligne*, e *contagiose*, che in un solo parossismo termina-
« vano colla salute o colla morte. Alcuni in cinque ore, al-
« tri in dieci, alcuni in dodici, nessuno pervenne alle ven-
« tiquattro.... Rispetto alla cura si usava il salasso non che
« il purgante; ma quando compariva il sudore, si facea so-
« sta di ogni cosa onde non impedire il movimento del

« morbo; e con gran lode si usava il decotto di orzo con « infusione di ninfea, di viole, di cardo santo, ecc. ».

Nell'osservazione 9.ª abbiamo la *famosa peste* del 1557 successa in Delft. Essa accadde, secondo il nostro Autore, per la commestione di grani rinserrati da lungo tempo. Prima scoppiò in Anticastro, villaggio fra Haja e Delft; e poscia pervenne in città trasportata dalle genti del contado.

Quivi l'Autore nota molte *cause* come capaci di produrre una pestilenza. Ma sorpassandole, punteremo quella di un *cetaceo* della lunghezza di 20 ulne e della larghezza di 14 che fu veduto anche dal nostro scrittore. Tale cetaceo, gettato morto dalle acque dell'Oceano, nella spiaggia, imputridì e fu cagione di una pestilenza in Egmunda.

I sintomi della peste del 1557 quindi furono: carboncelli, bubboni, antraci, che apparivano prima della febbre o nel corso di essa. Comune quasi era il vomito di materie biliose, poi acquose, quindi pituitose e putride di cattivo odore e corrotte. Gli ammalati erano sonnacchiosi e deliranti, fenomeno che durava anche per tre settimane. Alcuni erano affetti da diarrea. In pochi si osservò epistassi. Circa i precordii era accusato grande incendio, non che tensioni molestissime. La cefalea non mancava. Riferendosi alla descrizione della peste di *Paolo*, di *Ezio*, di *Ruffo*, scrive che tali segni e simili si osservavano. E nel principio eranvi inquietitudini e dispnea, e nel terzo dì delirio, e diarree, e vomiti, e sete, ed anoressia. (Oss. X).

Oltre a ciò eravi *febbre acuta* per la quale l'esterno del corpo in alcuni era appena riscaldato, donde accusavano freddo; mentre altri dicevano del grande loro incendio interno. Gli ammalati erano mesti e senza speranza, molto abbattuti e molto pigri. In alcuni, specialmente nel principio, eravi ineluttabile necessità di dormire. In altri il volto era fiero, quale negli ubbriachi, ed incerto e torbido. Il fiato in certuni era di malo odore, ed il respiro non si facea senza pena. V' erano: perdita di appetito; bocca

amara; sete inestinguibile: ed alcune negli uni, altre negli altri, tutte le azioni si mostravano lese.... Le facoltà motrici non erano risparmiate; poichè alcuno non potea starsene tranquillo in un sito, mentre alcun altro stava supino quasi cadavere. Altre volte si osservavano veglie di intiere notti e di giorni..... Quantunque per tutto il corso del morbo si trovasse un polso buono, tuttavia l'ammalato qualche volta moriva. I sudori erano fetidi, freddi, fuor dei giorni decretorii. V' erano petecchie rosse e nere. (Oss. 11).

Parlando della cura il nostro Autore scrisse che, quando non veniva subitamente prestata, non portava vantaggio. Ove le *forze*, la *pletora*, l'*età* lo permettevano, egli usava il salasso. Tale mezzo però non era più permesso *passata mezza giornata*. Se l'età non permetteva il salasso, egli prescriveva coppette scarificate al collo, alle scapole, ai lombi, alle natiche, alle gambe, ecc.

Dopo il salasso esibiva la sua polvere fino a che lo stomaco la trattenesse. Se dopo ciò le forze eran deboli esibiva cibo conveniente, al quale univa qualche pò di *vino bianco leggiero*, se l'ammalato n' era assuefatto, se la debolezza lo esigeva. Tale mezzo però non lo somministrava a chi non ne avea l'abitudine, o ch' era in forze, o che delirava, o che soffriva di cefalea, o che avea febbre ardente. — Nel primo dì non faceva dormire. (Oss. 17).

Nello scoglio dell'ultima osservazione citata, tratta sulla flebotomia da alcuni voluta e da altri no. Questi ultimi non la valevano perchè nel 1505 e nel 1528 avevano veduto che gli ammalati dopo il salasso andavano alla peggio e morivano. Ivi porta l'autorità di diversi scrittori di vaglia; ma noi crediamo di non toccare tale argomento, poichè ci sembrerebbe disputare dell' ombra dell' asino o della lana caprina. Ed in fatto se stiamo ai dogmi lasciatici dai gran pratici antichi, noi veggiamo di colpo che non è il solo morbo che stabilisce la necessità od utilità del salasso; ma lo stadio di esso, le forze dell'ammalato, la stagione, il cli-

ma; qualche sintoma, non che la costituzione dominante; non dimenticando l'abitudine dell'infermo e la vita e la dieta pregresse.

Allo scolio dell'osservazione 34 crede che la *febbre ettica pestilente* possa nascere tanto da sè, quanto da altre *putride pestilenti;* e crede, secondo *Fracastoro*, che vi sieno delle febbri *medie* fra le pestilenti e le non pestilenti; le quali sono anch'esse contagiose e che vengono appellate *maligne.*

L'osservazione 35 è di una *febbre petecchiale* o *lenticolare*, che in certe regioni è familiare, come in Cipro e nelle isole vicine. Nello scolio di tale osservazione riferendosi a *Frncastoro*, crede che tale febbre sia trasmissibile da un paese all'altro mediante i viaggiatori, e stabilendo ch'essa non sia *contagiosa celeremente*, nè per *fomite*, nè a *distanza;* non solo pel maneggio e pel trattare gl'infermi. — Rispetto poi alle petecchie, in quanto risguarda al loro significato, si riporta allo stesso medico *veronese*, cioè che sono mal segno se copiose, se si occultino, se difficilmente si manifestino, se sieno livide o rosso-carico, ecc.

Alle osservazioni delle febbri molte ne seguono di *vajuolo* e di *morbillo.* Sopra tali morbi egli porta molte opinioni contrarie e favorevoli a quella che i greci antichi li conoscessero. (Oss. 41).

Sulla causa del vajuolo e del morbillo, scrive che alcuni neoterici la stabilisce quadrupla, vale a dire I. dipendente dal sangue menstruo trattenuto; — II. quale effetto del concepimento nel tempo dei menstrui; — III. quale conseguenza del cattivo allattamento; — IV. finalmente quale accidente delle malattie epidemiche e di mala crisi. — Manifesta l'opinione di alcuni che vogliono che nessun individuo possa andare esente da tali morbosità; e che anzi, secondo quanto insegna l'esperienza, maestra di ogni cosa, taluno ne vadi soggetto due o più volte. (Oss. 43).

Sulla cura egli propone come eccellente il decotto di

fichi nella birra, nel caso la fioritura fosse lenta; e ciò dietro la scuola degli Arabi e la propria esperienza (Oss. 41). — Rispetto al salasso porta l'autorità propria e quella del suo maestro *Benedetto Faventino*, le quali sono favorevoli quando la pletora lo indichi; e specialmente nel principio della cura; allorchè l'età, le forze ed il tempo non lo controindichino. Nel caso diverso le scarificazioni saranno utili, purchè l'eruzione non sia già compiuta.

Il salasso in tale ultima circostanza, secondo *Ezio* e *Fumanello*, sono da temersi onde non faccia rivulsione all'interno.

Però *Guarcelopio* ritiene che se la natura non abbia potuto sfogarsi, il medico possa benissimo ajutarla facendo, come scrisse *Galeno*, una necessaria evacuazione. Per la qual cosa anche, secondo *Benedetto*, *Montano*, *Amato* ed altri, si potrà fare il salasso anche presente l'eruzione, ove la *virtù sia forte*. (Oss. 47 scolio). Sopra tale argomento, nel medesimo luogo, porta l'esperienza del celebre *Amato* di cui si riservammo di parlare. Questo celebre medico in un fanciullo di *sedici mesi*, ebbe con sommo vantaggio a fare scarificazioni pria dell'eruzione; ed in 150 fanciulli circa che in quella stagione ebbe a curare, tutti affetti da tale morbosità, quelli che furono evacuati, guarirono; mentre gli altri che non lo furono per volontà dei loro genitori, andarono alla peggio. E di questi, tre morirono e quattro caddero in ulceri di cattivo carattere. (Vedi cent.ª III. Cura 27, scolio).

Il nostro Autore dedica il libro VII alle *febbre* con *sintomi*. Sulla cura di questi porta l'autorità del celebre *Gavioponte*, la quale quadra, come si può vedere, perfettamente colle dottrine e coi precetti dell'antesignano *Galeno*. Di ciò quindi non terremo parola; poichè crediamo di aver detto le cose essenziali quando abbiamo trasportato i dogmi del medico di Pergamo. Ed ivi crediamo che ognuno avrà potuto conghietturare, che la nostra opinione possa essere sta-

bilita come segue, vale a dire: che le *febbri con sintomi* (quelle che devono essere così intese; poichè un qualche sintoma havvi sempre unito ad ogni febbre di entità) o sono conseguenza di lesioni viscerali secondarie; ossivero sono l'effetto di un principio miasmatico, o virulento o contagioso: febbri tutte che possono appartenere alle continue ed alle intermittenti, e che devono essere curate ben diversamente.

Mercuriale. — Successivamente ai suddetti troviamo della scuola antica e della Galenica il celebre *Mercuriale.* Egli discute con molta sottigliezza sulla definizione della *febbre* (*Hieronymi Mercurialis. Praelect. Patav. De cogn. et cur. Hum. corp. affect.* Venet. 1603). — Non scostandosi dagli antichi, egli la stabilisce quale una *passione di tutto il corpo che lede le azioni comuni di esso.* La sua divisione è l'antica. — Nulla quindi noterò sull'*effimera* e sull'*ettica;* poichè sarebbe inutile. La *continuità*, l'*esacerbazione*, la *lunghezza*, sono spiegate secondo le dottrine galeniche. — Egli nota l'opinione del *Gentili* e del *Dino* che dissero *essere nelle febbri acute sempre, o spesso, leso insignemente un qualche membro.* Alla quale opinione il *Mercuriale* stesso dà forza parlando nella cura colle parole stesse del *Galeno;* vale a dire che in *tali febbri il salasso è sempre utile quando non vi sieno controindicazioni; anche nel caso che non vi sia pletora generale; poichè una qualche pletora locale sempre vi esiste;* e ciò pel motivo che *in qualsiasi parte facciasi putredine, è necessario che nasca affluenza di sangue.* Ora cosa è mai una *pletora locale?* Cosa è mai un' *affluenza di sangue sempre*, intendasi bene, *attiva?* E chi è che non vede quivi nelle prime fonti, il seme, il virgulto, anzi l'albero stesso col frutto, che oggidì qualcheduno vorrebbe vanitoso appropriarselo quale gloria de' proprii studii e delle loro meditazioni al letto dell' infermo? Ma di ciò a suo tempo.

Rispetto alle febbri *pestifere* e *maligne* ei fa parola di-

scendendovi dalla divisione dei morbi in *sporadici* e *comuni;* suddividendo questi in *endemici* ed *epidemici;* e questi ultimi in *non letali* e *letali.* — Osserva che la voce *contagio* è tutta latina; sembrando che *Ippocrate* abbia voluto significare la cosa stessa colla parola *miasma* od inquinamento.

Egli definisce il *contagio* per una *qualità* (nè si dà *qualità* senza materia, come sappiamo) *morbosa e prava che viene dall'aria o da un corpo, trasferita in altro corpo.* Per cui dicesi morbo contagioso quello che nato *spontaneo*, od a motivo dell'*aria*, o per *contatto* di altri corpi, è suscettibile di estendersi da un individuo ad un altro. — Il *contatto* cogli altri corpi puotesi poi fare e *spiritualmente* ed *umoralmente.*

Mercuriale distingue la *febbre pestilenziale veramente tale, quand' è epidemica*, *assaissimo letale*, *contagiosa per contatto spiritualmente ed umoralmente*, e si unisce per lo più con *flusso colliquativo.*

Jacchino, Erasto, Baccanello, Fumanello, Augenio, Libavio, Vallesio, Wecher, Alexander, Salio, Augeluzio, Donzellini, Stabile, Silvatico Gio. Batt., Silvatico Benedetto, Sassonia, Riolano, Pisone, Le Palmier. — Nel secolo di *Mercuriale* troviamo moltissimi campioni che fecero onore all'arte come, per es., un *Jacchino,* un *Erasto Tommaso*, un *Bacchanello*, un *Fumanello*, un *Augenio Orazio*, un *Libavio*, un *Vallesio*, un *Wacher*, un *Alexander*, un *Salio Diverso*, un *Angeluzio*, un *Donzellini*, uno *Stabile Potentino*, un *Gio. Batt. Silvatico* ed un *Benedetto*, un *Sassonia*, un *Riolano*, un *Guglielmo Pisone*, ecc. Noi però fermeremo la nostra attenzione sopra la descrizione della costituzione maligna del 1568 fatta dal *Le Palmier.* (*De morb. cont.*, lib. 7).

Le *febbri* di tale costituzione, secondo il nostro Autore, si presentavano: con *veementissima cefalea* in quasi tutti;

con *veglie*; con *agitazione*; con *orine crasse*, nerastre, o livide, o rosso-livide; con sospensioni crasse, sciolte e di forma conica, mentre altre volte *erano naturali.*

In tutti, quasi, la cefalea cessava al 4.° dì, o dopo un'epistassi, o dopo una diarrea, o senza evacuazioni. Le orine si facevano concotte e migliori; gli ammalati erano sollevati e si credevano salvi; mentre la pernicie del veleno latente estinguendo le forze, senza dolore, in breve toglieva la vita. — Alcuni andavano frenitici nella 4.ª giornata e mancavano per lo più con orine buone. Altri fin da principio provavano lienteria. A dir vero in molti l'uscita spontanea di materie crude era utilissima, quando cioè le forze erano sostenute cogli alimenti e coi cardiaci. Se tal flusso veniva fermato, passavano alla frenite e morivano; se era accresciuto con validi purganti, le forze erano consumate e succedea la morte.

In quella vece certuni erano vincolati al letto senza cefalea, senza calor veemente, senza sete, senza fastidio al cibo, senza alterazione dell'orina, e per sola debolezza. Di questi, varii ne morivano poco a poco per mancanza di forze e senza putridità delle orine e del sangue; varii altri, al contrario, dopo 20-27 giorni andavano in meglio e passavano alla convalescenza.

Sintomi comuni erano: cardialgia, nausea, perdita delle forze, polso piccolo e languido, poco più frequente e celere del naturale, sempre ineguale e disordinato, talvolta intercadente, altre volte intermittente. Comunemente il corpo era sparso di macchie.

Quelli che salassavano abbondantemente o che esibivano validi purganti, togliendo le forze, procuravano la morte; mentre al contrario chi per tutto il corso del male attendeva la combattere la occulta e maligna perniciosità coi cardiaci e cogli alimenti, salvava la vita. — *Egli è incredibile a dirsi quanti sieno stati uccisi da coloro che non conoscono nelle febbri che intemperie, ostruzioni e putredine.*

Egli nota egualmente che nelle *febbri pestilenti* del 1510, i purganti ed i salassi furono micidiali; e che gli stessi mezzi diedero eguali effetti nella *febbre britannica* del 1566 nella quale portò grande mortalità anche l'*antimonio*. — Tutte cose che fermarono la nostra attenzione e che a tempo saranno calcolate.

Plater. — Altra celebrità di quei tempi sta *Plater Felice* (*Felicis Plateri. Praxeos medicinæ*, T. tres. Basilee 1625). Nulla scostandosi nella definizione della febbre, egli la divide o pella sua *continuità*, o pella *natura del calore*, o per la sua *causa*.

Rispetto alla *continuità* egli la distingue in *continua* ed *intermittente*; relativamente alla *natura del calore*, in *acuta* o *lenta*. La *acuta* poi è divisa in *pura* ed *impura;* essendo *pura* quella che presenta un calor omogeneo, ed *impura* quella che lo presenta mordente. La *lenta* è distinta in *lenta* ed *ettica*.

Tanto l'*acuta* che la *lenta* possono essere, in correlazione alla causa loro, *maligne*; vale a dire o *maligno-putride*, o *pestilenziali*, od *avvelenate*.

Altra divisione fatta dal nostro Autore è quella che distingue la febbre per i suoi accidenti, vale a dire in *solitaria* ed in *comitata*.

La prima può esser *breve*, come l'*effimera* ed il *sinoco* colle sue varie specie; e tanto l'una quanto l'altro possono essere *maligni* o *pestilenziali*. Ed egualmente può esser anche *lunga* e battere il corso di settimane, entrando nella classe della *lenta*.

La *comitata* è quella febbre continua che ha per compagno altro morbo, che o la produsse o fu da essa prodotto. Tale febbre presenta sintomi diversi dalla solitaria, i quali provengono dall'affezione compagna, complicati naturalmente cogli accidenti febbrili.

Alla *comitata* possono appartenere le *pure* e le *impure*, le *maligne*, le *pestilenti*, le *avvelenate*, non che le *ettiche*

e le *lente*. Se tali febbri precedano il morbo si dicono *primarie*; se lo seguano saranno da considerarsi come *secondarie* o *sintomatiche*.

Le *infiammazioni* esterne possono produrre l'*effimera* ed il *sinoco puro*; le *resipole esterne*, il sinoco; le ferite di bestie velenose, la *febbre velenosa*. I *bubboni* potranno avere come conseguenza l'*effimera* ed il *sinoco* puri, non che la *febbre pestilente*. — Gli *antraci* potranno esser considerati come sintomatici di *febbre pestilente*, non che di *putrida semplice*. Le *ectime* o *pustole* hanno di rado il *sinoco semplice*, più spesso la *putrida*, spessissimo la *putrido-maligna*, qualche volta la *pestilente*. Gli *esantemi*, sieno pustolosi o meno, possono essere compagni del *sinoco*, della *putrida*, della *maligna*. — Le *petecchie* sono sempre unite colla *putrido-maligna*. — Le *febbri avvelenate* portano macchie di vario *genere*. — I *dolori sommi*, podagrosi, nefritici, colici, dissenterici, per dentizione, ecc., hanno l'*effimera* e la *sinoca pura*. — I *dolori* e gli *accidenti* di un'*infiammazione* interna daranno il *sinoco puro*.

Le febbri *continue* possono essere *composte*, o fra continue, come la putrida coll'ettica; o fra continue ed intermittenti come l'emitriteo.

Il secondo genere febbrile è l'*intermittente*. Essa è sempre *acuta*, *impura* o *putrida*, *mai comitata*; altre volte *composta*. L'intermittente è o terzana, o quartana, o quotidiana, o doppia terzana, o quartana doppia e triplice, o quintana, od antecipante. — L'*epiala* e la *sincopale* stanno fra le intermittenti.

La *causa* delle febbri sta nella calda intemperie. La sede è possibile in tutte le parti del corpo, ma più specialmente nel *cuore ove deve essere permanente*.

La *lipiria* è sintomatica di infiammazioni viscerali ed è una varietà del *causone*. La *flemmonode* è sintomatica di infiammazioni viscerali. La *tifode* è un effetto di resipola del fegato. La *crimode* è una conseguenza di resipola polmonare.

Egli crede che la putridità della parte più tenue del sangue nelle mesaraiche, sia la causa della terzana; che quella della parte più crassa, lo sia dalla quartana, quintana, ecc. Le doppie terzane e le doppie quartane, le tiene dipendenti dalla esigenza di più focolari.

L'*emitriteo* lo vuole un effetto della putridità del sangue della cava, rispetto alla sua continuità; e di quello delle mesaraiche, per la sua intermittenza.

La putredine fuori dei vasi sarà causa delle febbri lente, sintomatiche ed ineguali. Ma non è sempre la putredine delle parti che produce la febbre.

Il nostro Autore crede che i nostri umori possano assumere la qualità putrida non solo, ma anche la maligna; donde le febbri possono acquistare la natura perniciosa.

La possibilità dell'esistenza delle febbri avvelenate, la corrobora coll'autorità di *Nicandro* e di *Dioscoride*; aggiungendo che desse possono presentare anche dei bubboni come le pestilenti.

Il *veleno pestilenziale*, oltre che venefico è anche contagioso.

Non è d'opinione che il veleno pestilenziale dipenda da inclemenza d'aria, citando la gran peste che regnò nel 1564 in Basilea, ove una diligente osservazione fece che nessuno abbia potuto incolpare l'inclemenza dell'atmosfera. — Egli crede piuttosto che il *virus pestilenziale*, come gli altri veleni, possa essere *innato* coll'*origine del mondo*, e che se ne vada strettamente unito a certi corpi ammalati di peste, a febbricitanti, od alle loro vesti; e che per mezzo di quelli o di queste, ossivero dall'aria ambiente, passi da un individuo all'altro o dall'uno all'altro corpo.

Questo è il primo autore, cred'io, almeno dopo il *Fernel*, che abbia diviso le febbri diversamente dagli antichi. — Tuttavia abbiamo già veduto nella scuola *Ippocratico-Galenica* come la divisione della *febbre* calcolata a seconda della sua *continuità*, sia stata tenuta della massima impor-

tanza tanto pella natura della febbre stessa, quanto per la cura di essa. — La diversità poi della febbre a seconda della *natura* del *calore*, divisione anche questa esistente nei codici antichi, non credo che sia da ammettersi da nessun osservatore. Ed in fatto le *intermittenti*, a seconda del loro corso, a seconda della loro malignità (sia permessa l'espressione degli antichi), a seconda delle predisposizioni ed idiosincrasie individuali, e perciò della varia forma febbrile, si presentano con calore diverso; nè per questo la loro natura diversifica gran fatto, quantunque il trattamento debba esser diverso per le varie accidentalità. Egualmente le *continue* ti mostrano diversità di calore, a seconda che sono dipendenti o meno da infiammazioni, ed a seconda della loro semplicità e malignità; ed il calore delle semplici diversifica talvolta dal calore delle semplici, come quello delle maligne e delle pestilenti dal calore di febbri dello stesso pestilente e maligno carattere.

La classe poi che contiene le *maligno-putride*, le *pestilenti* e le *avvelenate;* ciò ch' è dipendente dalla causa loro; entra del tutto nella classe delle umorali, e delle putride, e di quelle con sintomi.

Trovo eccellente la divisione da molti posteriormente ammessa, di febbre *solitaria* e *comitata*, sul punto che credo potersi dire, a rigore di logica, *comitata* una febbre, che sintomatica di un' infiammazione trovisi unita con una *intermittente*; perciocchè il fatto e la pratica lo insegnino. Ed in fatto chi abbia esercitato la medicina in luoghi ove le intermittenti sono endemiche, avrà certo veduto, specialmente quand' esse regnano, che delle infiammazioni piretiche si associano ad esse: ciò che è di somma importanza e che domanda nel medico molta attenzione e perizia, onde non lasciare precipitare la vita dell' ammalato.

Baillou. — Coetaneo al suddetto noi abbiamo il celelebre *Baillou.* Quantunque egli non abbia un trattato particolare sulle febbri, pure egli presentò qualche cosa sopra di esse che non deve essere dimenticato.

Egli assomiglia la *causa* della febbre nell' affezione portata dal dente guasto che *irrita* e che *provoca* la *flussione;* da cui ne deriva una specie di *febbre locale.* (*Guglielmi Ballonii. Opera omnia.* Venet. 1734, tom. I. *Epid. et Ephemerid*, lib. due — lib. I, cost. verna 1575).

Tale idea se non la vogliamo figlia di quella di *Erasistrato* che non volea febbre senza infiammazione; trova certo i suoi elementi e la sua base nelle dottrine galeniche; anzi la possiam dire idea galenica riprodotta.

Ed in fatto studioso assai degli antichi, è mai possibile ch' egli non avesse a mente l' antico detto del patologo di Pergamo, passato in adagio fra tutti i medici, vale a dire: *ove dolore ivi flussione,* poichè il *dolore attrae?* Adagio bene spiegato dal *Mercuriale* dove trattando di tale argomento (lib. 5.° *de feb.*) scrive che non è il dolore che come dolore attragga, ma ch' è la *passione dolore* la quale essendo causa che tutte le parti vicine alla dolente sieno poste in moto, fa sì ch' esse cagionino la conseguente flussione.

È mai possibile che *Baillou* non si ricordasse il modo col quale *Galeno* spiegava gli accessi febbrili, materializzandoli in una locale azione cresciuta dei vasi? È possibile mai, dico, che il celebre francese non avesse mai letto quanto di *Galeno* abbiamo trasportato sulla natura delle febbri putride, delle ettiche, e dell' effimera stessa che nasce per consorzio di parti?

A dir vero, vedendo nel *Baillou* citazioni spessissime di *Ippocrate* e di *Galeno*, teniamo piuttosto ch' egli abbia così voluto sancire le idee del medico di Pergamo, parlando anche dietro la sua propria esperienza.

Egli apprezza la divisione delle febbri, rapporto cioè che alcune sieno di *genere venoso*, dipendenti da sostanze eterogenee esistenti nella massa sanguigna: che altre sieno prodotte dagli umori contenuti dal mesenterio, come sarebbero le *continuo-remittenti*: e che altre in fine sieno dipendenti da un' affezione delle varie parti, e che seguano un' ostruzio-

ne ad un vizio latente della sostanza; dette dal *Fernel sintomatiche* (*Epid.*, lib. I, const. ep. 1575); e che noi diciamo *sintomatiche* anche pegli antichissimi. Nè ciò lo diciamo a caso. Ed in fatto lo stesso *Baillou* altrove (*De virg. et mul. morbis*) rammenta che tutti divisero le febbri in *essenziali* e *sintomatiche* appellandosene ai Commentari di *Galeno* sui libri Ippocratici; donde egli spiega la sua opinione che la *febbre continua* possa essere *sintomatica di un' infiammazione*, o dipendente da *alterazione umorale*. (*Const.*, lib. I, n.° 14).

Parlando dell' *Emitriteo* lo dice effetto di *flogosi* che seguono negli individui cachetici (*Const.* 4.ª, 1573). E nota che gli antichi avevano notato ripetutamente che gli *orrori* ed i rigori *febbrili* dipendono da una *suppurazione*. Ora *Ippocrate* e *Galeno* dissero tal forma febbrile eminentemente *frirode*; ciò che secondo *Baillou* giustifica la sua opinione, provata d'altronde dalla necroscopia. (*Const. med.*, lib. I, n.° 77).

Le febbri *ettiche* dipendono per la massima parte da ostruzione delle mesaraiche. (*Const. med.*, lib I, n° 4).

E relativamente alle febbri tenute *essenziali*, non tralasciamo di notare che il nostro celebre pratico avverte che i *salassi* ed i *purganti non impediscono la sortita degli esantemi, ma che anzi li rendono assai miti*. (*Const.*, epid. IV, 1573).

Prospero Alpino. — Verso la metà del secolo decimosesto nacque celebre medico che tentò alzare ancora il vessillo dei *metodici*. Analizzando le opere di *Galeno* fecimo già menzione di una tal setta, ma l'abbiamo sorpassata; perciocchè fra i medici appartenenti a quella scuola non fosse rimasto che *Celso*, il quale nulla dice dei cardini generali di essa, nè sia d' altra parte *metodico puro purissimo*. Onde avere quindi una qualche idea conviene che ci riportiamo al *Galeno*.

I *metodici* opinavano diversamente dei *dogmatici* nei se-

guenti punti. — I *dogmatici* o *razionali*, prima di curare, indagavano: la natura del corpo; la forza delle cause; la natura del luogo; il modo di vita; i cibi; le bevande; le consuetudini; e per tal modo, conosciute tali cose, traevano le indicazioni dall' *affetto* e dalle *forze* dell' infermo, amministrando sempre i *contrarii*.

I *metodici* al contrario, che così si nominarono quasi che prima di essi l' arte medica non fosse insegnata e trattata dai *dogmatici con metodo*, diversificavano *non in parole*, ma *in fatti*, come scrisse *Galeno*. Essi dicevano in fatto che per curare una malattia non occorreva per l' indicazione di considerare nè il luogo ammalato, nè la causa, nè l' età, nè il tempo dell' anno, nè la regione, nè le consuetudini, nè le forze dell' infermo, nè la natura, nè l' abito; ma solo l' affezione.

Trascurando tutte tali basi artistiche, avevano stabilito due *comunità* ossia due grandi nature morbose, vale a dire: quella dello *stretto* e quella del *lasso*; aggiungendovene una terza che, abbracciando l' una e l' altra, dicevasi *mista*. I soccorsi da prestarsi erano i *contrarii* nelle due prime, e nella terza si combatteva ciò che maggiormente urgeva.

I *metodici* non volevano poi essere *empirici*; poichè questi poggiavano la cura nella sola osservazione; mentre essi la basavano nella indicazione.

Tale scuola ch' ebbe a fondatore *Temisone* ed a principe *Tessalo* e che fu poscia seguito da *Mnasca*, da *Dionisio*, da *Proclo*, da *Antipato*; non che dai dissenzienti in alcuni punti, *Milesio Olimpiaco*, *Mnemaco Afrodiseo* e *Sorano*; non la troviamo riunita che in *Celio*.

Nel secolo XVI. facendosi campione di essa il medico di Marostica, celebre per varie sue opere; e specialmente per quella di *Presagire la vita e la morte degli ammalati*, che meritò una prefazione del *Boerhaave* e le correzioni del *Gaubio*, lungo sarebbe il dire quanto egli abbia allegato in suo vantaggio.

Fra le cose però portate in favore del suo assunto, non farò che osservarne due. Egli dice primieramente che i *dogmatici* avevano ammesso lo *stretto* ed il *lasso* come i *metodici*. Secondariamente che i *metodici* nella cura calcolavano le forze degli infermi come i *dogmatici*.

È verissimo che *Asclepiade* aveva ammesso la *simetria* e l'*ametria* dei meati del corpo, derivante dalla *metansicrisi* e dalla *metaporopojesi*; vale a dire da un *cangiamento negli atomi*, e da un *cangiamento nei pori*; ma egli non sembra che avesse pensato che nella sola *metaporopojesi* stassero le malattie. — Tale *simetria* ed *ametria* erano ammesse anche dai *dogmatici*; ma essi l'estendevano ai solidi ed ai fluidi; e con quelle voci essi non intendevano mai di significare cosa diversa dalla *temperie* e dalla *intemperie*, minimamente sinonimi dello *stretto* e del *lasso*.

È anche verissimo che *Ippocrate* scriveva (*Epid.*, lib. VI.) *Dilatare, stringere: queste sì, quelle no*: — al qual passo il *Galeno* così osservava: « I modi di cura sono questi: « quelli che spettano agli affetti contrarii. Imperciocchè di- « latare ciò ch'è condensato, e condensare ciò ch'è dila- « tato.... — Oltre la normale simetria alcune volte si « costringono o si dilatano certi vasi o le loro boccuccie « che i sensi non possono scorgere: il più spesso ciò suc- « cede anche nelle boccuccie concepibili dalla sola mente, « tanto nella cute, quanto nel profondo. Allora conviene ed « aprire e rarefare gli addensati *riscaldando* mediocremente, « e gli aperti chiuderli astringendo e *raffreddando*. Ciò che « si può imparare nel trattato *De Medendi meth.*, oltre agli « altri metodi di cura ».

Ma se alle prime espressioni di *Ippocrate* di sopra dette si aggiungerà il seguito, vale a dire: « Scaccia certi umori: « certi altri dissecali: i terzi accrescili: là sì, colà nò. — « Estenua: ingrassa il corpo tutto, o la carne, o la cute, « od altro: costi sì, costà nò. — Lenisci: irrita: indura: am- « mollisci: quà sì, là nò. — Eccita: togli la sensibilità, e

« fa cose simili, sempre dietro gli stessi principii. — De-
« riva: Ciò ch'è obbediente richiamalo: quanto è restio
« vincilo. L'umor alieno che sta, muovilo: quello che si
« muove, fondilo ed assimilalo. — Il dissimile che si tra-
« sporta all'insù, scioglilo verso il basso: fa rivulsione in
« senso opposto .... ».

Se tali cose si ponderino, credo certo che nessuno vorrà dire che *Ippocrate* col suo *dilatare* e *stringere*; *queste sì*, *quelle nò* — abbia minimamente sostenuto la scuola metodica; quantunque non abbia rifiutato di ammettere che i solidi alcune volte si trovino troppo lassi ed altre troppo in costrizione.

Relativamente poi al calcolo delle *forze*, è verissimo che *Celio Aureliano* avea scritto che *le medicine sono indicate dall'affezione e dalle forze del corpo;* ma avendo lo stesso *Prospero Alpino* confessato, nel principio della sua opera, ch'era difficilissimo di conoscere i dogmi della setta dei *metodici:* che *Celio* quantunque fosse stato metodico, pure avea sempre tenuto fra le mani i più chiari ed illustri *dogmatici;* donde egli non doveva esser tenuto per purissimo tessaliano; e fatto riflesso che molto meglio avremmo conosciuto la cosa, se non ci fossero mancati i sei Commentarii che *Galeno* avea scritto sopra tal setta; credo che dovremo prestar fede intieramente a *Galeno*, il quale avendo scritto que'suoi Commentarii mentre fiorivano ancora molti cultori di quella scuola, non avrà certo basato la sua critica sopra mendacio o sofisma.

Sorpassando adunque che tale setta non facesse calcolo del *luogo ammalato*, dell'*età*, del *sito*, della *stagione*, ecc., poichè troppo chiara la loro entità, osserveremo se il nostro medico abbia portato innovazioni sulla materia che trattiamo.

La definizione è *dogmatica* (*Prospero Alpini. De med. method.*, lib. XIII. — Vedi lib. V, cap. 1), — la divisione *galenica* — la natura del morbo *stretta*. Rispetto alla cura

le regole sono assolutamente dogmatiche, meno qualche osservazione di poco conto.

Prospero Alpino quindi portando in palma di mano la scuola *metodica*, nel nostro argomento non fu diverso dai *dogmatici*.

Sennert. — Vent'anni circa più recente ci si presenta uno dei colossi dei tempi andati, vale a dire il *Sennert*, uomo di vastissima erudizione e di soda pratica, nutrito alla scuola degli antichi, e rigoroso e giusto calcolatore delle altrui opinioni. (*Danielis Sennerti Vratislaviensis.* Op. in V tomos. div. Lugduni 1666).

Sorpasseremo la natura, le cause, le differenze e la cura della *febbre* in genere. — Sorpasseremo l'*effimera* ed esamineremo la *putrida*.

Parlando di essa, nota che alcuni hanno negato che dipenda da *calore preternaturale* nato da *putredine, poichè gli umori non imputridiscono nelle vene, ma si accendono, ardono, bruciano: opinione seguita da alcuno dei recenti.*

Egli per altro si fa a difendere la *putredine*, considerando che un corpo misto può corrompersi. Crede che un tale effetto possa accadere in noi o respirando un'aria putrida, o mangiando cibi corrotti, o pella mescolanza di materialità putrida di qualche ascesso, o per impedita traspirazione, o pella distruzione del calor nativo.

Difende la *putredine*, poichè nelle febbri di tal genere le materie eliminate per mezzo dell'arte o spontaneamente, parlano abbastanza. Ed il sangue putrido poi, che appena manifesta nelle sue fibre una tendenza a riunirsi; e le orine, e le dejezioni, ed i sudori fetidissimi, provano la cosa in modo che nessuno potrebbe negarla.

Ed il nostro autore si fa contro alle obbiezioni mosse, e conchiude dimostrando il senso larghissimo che ama il vocabolo *putredine* presso gli antichi. — Confuta l'idea che la putredine nelle *febbri putride* dipenda sempre da ostru-

zioni viscerali, aggiungendo che *nel contagio le ostruzioni sarebbero sempre secondarie all'alterazione portata dal miasma negli umori.*

Fra le cause *disponenti*, mette i frutti orarii, od i cibi di pravo succo, o mal preparati, o qualche vizio degli organi digerenti od i perturbamenti morali.

Fra le cause *efficienti*, vuole la proibita ventilazione e traspirazione degli umori, per cui le ostruzioni, le costrizioni cutanee, le cose riscaldanti.

Perchè sia generata quindi una tal febbre, basta che una parte assuma una viziosa costituzione, la quale generando pravi umori corrompa poi i normali; ovvero basta che il corpo abbia ricevuto in sè qualche cosa corruttrice. Donde si ha che la località così viziata od il *miasma*, servono, secondo l'Autore, come di fermento al generale degli umori.

Tiene poi necessario che nella putredine debbasi tener conto dell'*a quo*, e specialmente dell'*ad quem*. Per cui havvi grande diversità dipendente tanto dalla natura della cosa corruttibile, quanto da quella della cosa che corrompe; lo che si appalesa nei diversi veleni e contagi, perciocchè ogni agente faccia di render simile a sè il paziente. — Ed in fatto altra cosa è la corruzione portata dalla peste, altra quella causata dal vajuolo, dalla sifilide, dal morso dei serpenti e di altri veleni.

La corruzione varia, come si disse, eziandio a seconda dei corpi che vanno corrotti ed a seconda degli ambienti nei quali si corrompono, il che si scorge dalla varietà dei cadaveri e del luogo ove imputridiscono.

Per la qual cosa ecco il canone pratico del medico sopra tale rapporto: *In ogni febbre doversi studiare la causa preternaturale o quella diatesi viziosa che genera gli umori preternaturali, consistendo quasi tutta la cura nel togliere la diatesi suddetta.*

I segni delle *febbri* si desumono: 1.° dal calore, 2.° dalle cause, 3.° dalle orine, 4.° dal polso, 5.° dal rigore e dal freddo, 6.° dai parossismi, 7.° da qualche segno concomitante.

Relativamente alla cura, le indicazioni saranno le seguenti: 1.° toglier la causa evidente; 2.° regolar il vitto; 3.° toglier la causa antecedente; 4.° sciogliere le ostruzioni e procurar la ventilazione degli umori; 5.° togliere i vizj delle parti che somministrano gli umori viziosi e che corrompono i ricevuti; 6.° evacuar i corrotti; 7.° corregger l'intemperie del corpo e degli umori.

In quanto al *salasso* sta ai consigli di *Celso* e di *Galeno* specialmente.

Rispetto ai *purgativi*, crede necessarj nel principio i lenitivi, e se le materie tendano all'insù, i vomitivi. — I purgativi li crede da usarsi secondo l'Af. 22, sez. I.ª, che da *Galeno* fu detto un oracolo, vale a dire: « Purga e « muovi gli umori concotti e maturi: non i crudi, nè sul « principio, a meno che non si muovano con impeto pro- « prio — ciò che accade di rado », aggiungendo l'autorità del *Capivaccio*, e di *Pio Enea Caprilio* e di *Eustachio Rudio*, che consuonano col predetto aforismo. — *Ottaviano Roberto* estende l'uso dei purganti anche ove si voglia far rivulsione, e dove la materia non possa esser concotta, e dove gli umori maligni non possano esser assimilati. — *Donato* d'*Altomare* è conforme coi suddetti. — *Mercuriale* li crede da usarsi nella sola declinazione, col qual ultimo si accorda anche il *Lomm.* — Il *Sassonia* poi convenendo in parte, aggiunge:

I. Che nell'*aumento* del morbo si possano esibir purgativi, quando gli umori sieno turgescenti, e quando l'umor sia in parte concotto.

II. Che nello *stato* si possano usare, quando la febbre nasca da umori freddi e scarsi, ed ove la natura abbia tentato una crisi imperfetta, poichè *ove tende la natura, per*

là convien eliminare, e pei luoghi che sieno convenienti. (Aph. 21, sez. I).

III. Che nello *stato,* quando sia passato il dì decretorio possano esser usati. E ciò nei mali acuti e pericolosi con gravissimi sintomi, allorchè la natura non abbia cominciato ad agire; poichè *Avicenna* avea detto: *Se la natura non muova, muovi tu: nel tempo però del suo movimento.*

Il nostro Autore, saggio clinico, riflette però con molta acutezza che gli autori commisero degli errori:

I. Perchè estesero l'aforismo a malattie anche non febbrili, portando a loro autorità sentenze di *Galeno* che non spettano alle *febbri.*

II. Perchè estesero l'aforismo a tutte le malattie, e vollero che si aspettasse la cozione in tutte.

III. Che nel caso nostro la questione della cozione è solo pegli umori che sono nei vasi, potendosi le altre materie eliminare per alvo e per vomito in ogni tempo.

IV. Che *Ippocrate* nell'aforismo sopra detto parla degli umori contenuti dai vasi, e specialmente dalla *cava,* ove facilmente può concorrervi materia cruda e bisognosa di cozione.

E rispetto alle sentenze di *Galeno* che dice potersi purgare senza aspettar la cozione, nota com'egli parli di malattie differenti dalle *febbri essenziali,* come, p. e., nel libro 13.° *De meth. method.*, c. 11 — c. 5, ove parla dell'infiammazioue degli occhi — e nel libro VI dello stesso trattato, c. 2, dove discorre della puntura di un nervo: — e nel libro *De curandi ratione per venae sect.,* c. 8, in cui scrive che in tutte le infiammazioni, nelle flussioni, nelle percosse veementi, si deve subito *salassare* e *purgare,* ecc.

Mette poscia in campo il caso se si debba purgare ove trattisi di *materie venefiche.* E quivi fa la distinzione:

I. Se si tratti di veleno preso per bocca, lo si deve *scacciare subito per vomito,* poi esibire un alessifarmaco. Il purgante è pericoloso.

II. Se la materia venefica sia penetrata per la cute, si useranno le coppette, i caustici, ecc., e ciò dietro quanto scrisse *Galeno*.

III. Se il veleno siasi formato internamente, o sia stato attratto dall'aria, o comunicato per contagio, si useranno gli alessifarmaci. Il purgante però sarà utile; poichè per lo più nelle prime vie sta la materia fomite della febbre.

IV. Alcuni credono che debbansi usar i purganti ove gli umori sieno copiosi. Se con ciò s'intenda materialità esistente nelle vie digerenti, la cosa va da sè; in modo diverso si farà il salasso, come disse *Galeno*.

V. Se poi *Lomm Jodoc* crede che nelle *intermittenti* sia utile di purgare nello stato; mentre che nelle *continue* sia utile di purgare nella fine dell'aumento; egli è in errore e per l'*esperienza* e pei precetti d'*Ippocrate*.

Fra le medicine utilissime contro tali affezioni, nomina una mistione di *spirito di sale marino e di vitriolo* (*acido muriato ed acido solforico*); come anche altra mistura di *spirito di tartaro* (acido piro-tartarico), *d'acqua teriacale canforata e di spirito di vitriolo;* che i moderni a torto se l'avevano appropriata; mentre che trovasi descritta da *Guintero Andernaco*, ed i suoi rudimenti stanno in *Paracelso*. — Il *nitro* è tenuto egualmente come potentissimo per *frenar la putredine e proibire l'infiammazione degli umori*.

I sudoriferi li approva dopo la cozione.

Rispetto al cibo ed alle bevande ripete che: « quando » la forza è grandissima, devesi usar vitto tenuissimo » (Aph. 8, sez. I); aggiungendovi poscia che: « nelle esacerba- » zioni convien proibire il cibo; poichè la sua esibizione riesce » nocevole. E quando le malattie vanno per circuiti, negli » accessi devesi conservar astinenza ». (Aph. 11, sez. I). — La dieta però deve essere variata a seconda dei popoli, delle nazioni, dei climi e specialmente delle consuetudini.

L'aria ambiente sarà pura e temperata — mai fredda. Il sonno sarà utile poichè concuoce — il troppo però riuscirà dannoso.

Rispetto alla natura ed alla localizzazione delle febbri poco si diparte dalle dottrine esposte di sopra. — Egli ammette col *Sassonia* che la *febbre continente* possa essere *sintomatica* di *affezione dei vasi comuni e di altri vasi ancora*; non che di *infiammazione*, di *resipola*, di *ascesso*; ecc.; e tanto più lo ammette in quanto che il *Sassonia* allega molti passi del *Galeno* dove si vede che le *febbri continenti* nascono per infiammazione o per resipola di parte, ed in quanto che *è cosa appena disputata da qualche medico*. Crede poi con *Plater* che tali febbri molte volte sieno *comitate*, vale dire accompagnate da una locale affezione comparsa nel corso febbrile; ritenendo che le *febbri continue*, se sieno sintomatiche di una qualche locale affezione, debbano mostrare periodi.

Egli crede che si possano dare *febbri intermittenti sintomatiche* di *ostruzioni*; come anche *lente continue* dipendenti dallo stesso vizio. Le *infiammazioni* poi non le crede produttrici che di *piressie continue*.

Relativamente alle *intermittenti*, dopo di aver portato le opinioni di *Galeno*, di *Tralliano*, di *Avicenna*, di *Fernel*, di *Donato d'Altomare*, di *Simeone Simonio*, del *Plater*, di *Augenio Orazio*, del *Sassonia*, del *Claudino*; e fatte molte riflessioni, conchiude che in esse non possono essere escluse, come focolare, le *mesaraiche*; le quali *comunicanti colle arterie che vengono dal cuore non sono in comunicazione con esso che mediante il fegato*; donde ne avviene che non s'abbia continuazione di somministrazione del materiale fomite della febbre. — Che così sia la cosa, egli crede di poterlo argomentare dai vomiti, dalla cardialgia, dalla tensione degli ipocondri, dalla tumidezza all'intorno del ventricolo, dalla bocca amara, dalla

perdita dell'appetito, dal singhiozzo, ecc., che di frequente accadono.

Essendo quella la località affetta, facilmente se ne ricava la natura dell'umore peccante. Le vene mesaraiche non elaborano sangue così perfetto e puro come altrove; ma bensì sangue misto ad escrementi generali della prima cozione, i quali poscia vengono separati dal fegato e dalla milza. Ora se la prima cozione generi, per un qualche suo vizio, umori escrementizj copiosi ed alterati; e questi non possano essere scacciati a luogo ed a tempo; si avrà naturalmente generazione della causa e del fomite febbrile. — Donde la causa delle *intermittenti* sta *per lo più* nei cibi e nelle bevande, od in una *prava diatesi ventricolare.* A ciò puotesi aggiungere la costituzione del corpo non temperata, l'anno, il cielo e qualche miasma od inquinamento.

E se alcuni vogliono le *ostruzioni* come la cagione della generazione degli *umori viziosi*, il nostro patologo non lo vuole, dicendo che ciò non può esser sufficiente, conciossiachè debba necessariamente esistervi un *qualche che di energetico* il quale puote esistere anche senza ostruzione; ed aggiunge che le *ostruzioni nelle febbri ed in molti altri morbi, non di rado sono manto all'ignoranza ed ostacolo all'investigazione della verità.*

Egli poi non nega che le ostruzioni possano essere cagioni che il fermento febbrile non possa esser discusso ed evacuato; e che per ciò sieno causa di un prolungamento del morbo ed origine dell'idrope.

Parlando della causa dei parossismi, scrive ch'egli pure trovasi nelle *tenebre dell'ignoranza propria dell'uomo*; ma che tuttavia stando sulla traccia della verità, potrebbe darsi possibile lo rinvenire che essi dipendessero dalla natura del membro ammalato e dalla natura del fermento; stando la loro lunghezza nella copia e nella natura degli umori, e nella forza e nella costituzione del corpo; non

essendo poi difficile che un errore di vitto, ecc., potesse esser causa di antecipazione o postecipazione di accesso.

Per la cura, crede necessaria la considerazione di una *duplice diatesi viziosa* nel corpo; una, cioè, che sta in un certo inquinamento dipendente dall'umore lasciato dal precedente parossismo; l'altra che risiede nella debolezza della parte che genera i succhi viziosi.

Essendo il focolare nelle prime vie, si ha come conseguenza, la *utilità* dei *vomitivi* o dei *purgativi*; ciò che l'esperienza ha provato.

Le *intermittenti, come intermittenti*, non domandano il *salasso*. — Nel caso che le evacuazioni non avessero prodotto vantaggio, si prescriveranno gli alteranti. Quantunque il nostro celebre pratico parli della *perniciosa* del *Mercado* e dell'*emitriteo* dello *Spigilio*; noi non ne faremo parola, dovendone parlare posteriormente.

Passeremo quindi a parlare della *peste*, curata in molte circostanze dal nostro Autore, rimastone finalmente sua vittima.

Egli nega la *peste endemica* di alcun paese. Egli dice tal morbo contagiosissimo. Secondo alcuni, il suo miasma attacca il cuore; secondo altri, il cervello. Tale miasma è un veleno. Colla peste non v'ha sempre febbre.

Le sostanze sono venefiche *relativamente* ai *varii individui*, e *relativamente* alle *varie parti;* perciocchè mostrino antipatia or verso di una, or verso di altra. — Quale sia la *natura* del *veleno* della *peste*, e quale sia la sua *differenza* nelle *varie pestilenze*, nessuno lo ha mai spiegato.

Cause della peste tiene il *cibo*, l'*aria*, il *contagio*. La forza del miasma dipende da una *qualità occulta*. Tale *qualità occulta* dipende dalla *forma particolare* e dalla *natura venefica e maligna, nemica per sua natura alla nostra sostanza o ad alcuna parte di noi.*

La ragione del *contagio* è differente da quella della *velenosità*; quantunque *ogni morbo maligno e velenoso* sia *contagioso*; ma non ogni *contagio* sia *maligno*.

Alcuni hanno creduto che il *contagio* dipendesse da *putredine*; ma il nostro Autore crede meglio che possa esser tenuto per una *corruzione*, ridotta assai meglio a *fermentazione*. Egli agisce poscia per *forza occulta* e TOTA SUBSTANTIA.

Il seme del contagio od il miasma, si svolge dall'infermo per *espirazione* e per l'*oscura perspirazione*; per cui può comunicarsi ai sani per mezzo dell'*aria* o per *fomite*. Essendo egli assorbito e trattenuto da tutto ciò ch'è poroso, può essere trasportato in luoghi lontani.

Il fomite però può stare latente più o meno, e può essere impunemente trasportato dall'uomo sano da un luogo all'altro.

Non sarà forse inutile ch'io rammenti la questione insorta fra due famosi medici, *Gentile* e *Dino*, *ne la cita de Sena* (*Trattato degno ed utile de la pestilenza compiuto nel* 1478. *Hieronimo di Manfredi* da Bologna); vale a dire: *Se un homo solo in una citade posseva patire una febre pestilenziale e nessun de li altri patisse quella* — negata dal *Gentile* e sostenuta dal *Dino* col quale si accorda anche il *Manfredi* di Bologna.

Il nostro *Sennert* porta la divisione del contagio, in *mediato* ed *immediato*; facendosi il secondo soltanto per mezzo delle materie dei sudori, ecc.; e conservando il primo la sua forza anche disperso per l'aria.

Egli poi forte della logica fondamentale dei nostri antichissimi accenna come erronea l'opinione di alcuni, che possa il contagio *mediato* esser comunicato per sola *qualità*, aggiungendo: conciossiachè l'ACCIDENTE *non possa agire che per* FORZA *di* MATERIA, *e la* QUALITA' *supponga* MATERIA.

E parlando dell'obbligo che hanno, secondo alcuni, i

medici di servire nelle pestilenze; ci piace trasportare l'opinione di un tanto uomo celebre per dottrina e per pratica, e quale minimamente sospetta, essendo egli morto, come si disse, nel servizio di tali affezioni e da tale morbosità.

Alla questione da esso lui piantata, se sia dovere di tutti i medici di assistere gli appestati, risponde: che se alcuno non fosse scevro da timore e non volesse esporre la propria vita, *non sarebbe da censurarsi; poichè la carità comincia da sè stesso, e qualsiasi medico non è meno obbligato a curare la propria salute e quella dei suoi, che quella degli altri. Oltre a ciò visitando il medico pratico degli appestati e degli ammalati di altra natura; egli potrebbe trasportare il contagio dai primi ai secondi, ciò che non converrebbe.*

E ciò serva ad ammaestrare quei stupidi magistrati che volevano privati dell'esercizio quei medici liberi che, nel tempo del cholera, s'erano colle loro famiglie allontanati dalle città infette.

Rispetto poi alla *cura* scrive che la *peste, come peste,* non domanda *nè il purgante, nè il salasso*; notando quanto scrisse *Pareo*, vale a dire che nella peste della Gallia nel 1565 tutti quelli che furono *salassati* e *purgati* con *liberalità* ebbero la peggio; cosa osservata anche dal *Gemma*, dal *Fallopio*, dal *Gesner*, dal *Bauhino*, dal *Fonseca*, e dal *Foresto* nel 1559 in Delft; mentre il *Settala* nel 1576 a Milano, appigliandosi al salasso, ciò che non avea fatto prima, ottenne cure felici; aggiungendo però che la peste di Milano comparve sotto *cielo salubre*, sotto *costituzione* dell'anno *sanissima* ed in mezzo dell'*abbondanza*.

Nulla trovo di nuovo o di rimarchevole nel *vajuolo*, nei *morbilli* e nelle *petecchie*.

Passa quindi l'Autore a parlare del *morbo ungarico* osservato nel 1556, e non crede di abbracciare l'idea di

alcuni, che debba tenersi come una *febbre petecchiale.* Egli la direbbe piuttosto *castrense,* pel motivo che le petecchie non sono costanti. Nota che, secondo *Langio Giovanni*, tale affezione non dovrebbe considerarsi come nuova; giacchè dessa si appalesò fieramente nell' esercito dell' impero romano quando Federico Conte Palatino fu condottiero nella guerra contro la fazione *maomettana:* il che accadde l'anno, come risulta dalla storia, 1529 nell'assedio di Vienna.

Il nostro scrittore crede tale malattia appena distante dalla peste; essendochè i suoi sintomi sono veementi e perniciosi, e grande n' è il contagio.

I sintomi sono varii: fra i più molesti sta la *cefalea.* — *Tommaso Giordani.* (Lib. De Pestis phaenom., tract. 1, cap. 19) così la descrive:

« Circa la terza o quarta ora pomeridiana cominciava » il morbo, e la sua invasione era marcata da un lieve ri- » gore, od invece da freddo ed orrore. Un quarto d' ora » dopo cominciava il calore che non mancava mai nelle » notti e nei dì successivi. Il primo lagno era di *cefalea:* » poi la regione sottosternale era rimarcata; ed ivi si tro- » vano resistenza, durezza e mala sofferenza del tatto. Una » sete inestinguibile compariva subitamente fino dai primi » dì. Nel secondo giorno, o nel terzo al più, succedeva il » delirio che lungamente durava. A vespro insorgevano esa- » cerbazioni, e nella sera il morbo si innalzava; la lingua » si faceva arida; le labbra screpolate. Alcuna volta si os- » servava qualche sputo di sangue. Talvolta succedeva crisi » salutare per alvine evacuazioni. In moltissimi, anzi in tutti » veniva fatta secrezione dalle orecchie; donde sordità: e » ciò era argomento di salute. Le parotidi erano frequenti. » La crisi per tubercoli nel sommo dei piedi era pessima; » poichè rotti ed aperti, se erano alquanto negletti, porta- » vano sfacello fino alla gamba. Alcuni ricuperarono la sa- » lute nel 14.° dì: altri arrivavano al 20.°. Tutti quelli che » non si astennero dal vino perirono ».

I *purganti* leggieri furono utili se successivamente erano prescritti gli alessifarmaci. I *vomitivi* furono utilissimi; per modo che *Tob Cobero* ebbe a dire: *Nel morbo ungarico nessuno negherà, almeno di quelli che lo curarono, che il ricorrere al vomito non sia stato un' âncora sacra.*

Il *salasso* dovea esser fatto o meno a seconda delle forze, ma nel principio del morbo; poichè le forze cadevano subito.

Gio. Cratone conviene, in tale affezione, nell'uso dell'*agarico* e del salasso se le forze sieno eccellenti; il che non è più permesso dopo il terzo dì. — La *assoluta inedia* fu nociva.

Nulla diremo del *sudore anglicano*, avendo già parlato di esso in *Cajo* e nel *Foresto*. Piuttosto potremo portare la nostra attenzione sulla così detta *febbre maligna spasmodica*. Questa affezione regnò nel 1596-97 nell' episcopato di Colonia, in Westfalia, nel Comitato di Waldeck e Wittenstein, e nell'Assia; affliggendo con convulsioni, letargo, delirio, alienazione, ed ora con febbre ed ora senza.

Quelli ch' erano attaccati sentivano nelle estremità un certo pizzico, che ora si manifestava nelle mani, ora nei piedi, ora nelle une e negli altri. Ora accadeva nella parte destra ed ora nella sinistra; in modo che gli ammalati credevano le membra piene di formiche, ed erano presi da stupore. — Dopo tale fenomeno le dita dei piedi e delle mani si facevano convulse e si contraevano o si estendevano; e tale convulsione propagata dalle estremità a tutto il corpo, faceva sì che gl' infermi o giacessero contratti a guisa di globi, o distesi come una retta. Oltre a ciò i dolori erano grandi, e le grida mandate per cagione di essi si udivano ben da lunge.

Tale malattia fu così subitanea ne' suoi attacchi, che alcuni seduti a mensa perdettero dalle mani il cucchiajo od il coltello, e restarono di botto rovinati. Qualche villano

cadde dietro l'aratro, quantunque non avesse prima accusato minima cosa.

Alcuni vomitavano subito. Tale affezione talvolta andava alla lunga per giorni e per settimane senza attaccar il capo; e ciò accadeva ove erano state esibite medicine idonee. Al contrario gli ammalati finivano epilettici e perdevano ogni senso. Dopo l'attacco alcuni restavano apopletici per varie ore da sembrar morti. Alcuni perdevano la mente: altri terminavano in coma: i terzi in delirio. Cessata l'alienazione restava lesione dell'udito, o della vita, o della motilità generale. — Cessato il parossismo si faceva sentire una fame morbosa; e ad essa succedeva un flusso alvino che tormentava tanto più quanto maggiore era stata la dieta rigorosa osservata. In alcuni succedeva edema ai piedi ed alle mani dove sorgevano tubercoli pieni di siero. Eravi contagio.

Come fu fiero, così fu anche difficilissimo a curarsi. Quelli che sono stati attaccati da epilessia, appena si liberarono perfettamente: quelli che furono amenti o deliranti, restarono stupidi.

Spigelio. — Di sopra si è veduto fra i dogmi di *Galeno* che *ogni febbre che ha periodo* deve far sospettare e supporre una *località ammalata:* come si è anche notato che le infiammazioni delle varie parti sono accompagnate da *febbre continua:* cose già pensate ed ammesse da tutti i medici. È vero che la *febbre continua* fu anche detta effetto di un'alterazione umorale, senza alterazioni di parti; ma di ciò più tardi.

Parlando della *semiterzana* abbiamo del pari osservato che il medico di Pergamo l'avea tenuta come risultante di una *continua-remittente* e di una *intermittente;* la quale del pari, nella spiegazione degli accessi, la vedemmo localizzata.

Tali osservazioni e tali induzioni le si videro già messe a profitto da molti; e parlando del *Plater* abbiamo notato

che egli suppose l'*emitriteo* dipendente da putridità del sangue della cava per la sua continuità, e da quello delle mesaraiche per la sua intermittenza.

Il *Baillou* oltre che ammettere la febbre dipendente da una *irritazione locale*, notava l'*emitreteo* come eminentemente *fricode*, e come causato da un' infiammazione dei visceri addominali; la quale sua opinione la giustificava colla necroscopia.

Ora lo *Spigelio*, seguendo la stessa strada, confermava tal fatto a chiare note colle sue speciali osservazioni e colle sezioni cadaveriche.

Al capo 14 (*Adriani Spigelio* Bruxelliensis equitis Veneti. De semitertiana, lib. IV. Francof. 1624) scrive: « Quante « volte penso fra me sopra ciò che ho osservato nella cu- « ra delle febbri *putride intermittenti* e *continue*; e so- « pra quanto ho trovato nelle necroscopie degli individui « morti per tali febbri e specialmente per *semiterzana*; « posso dire di aver conosciuto sempre che null'altro po- « tei trovare che *putredine* nei vasi e specialmente minori. « Le infiammazioni erano prodotte o da sangue bilioso o « da pituita, *circa la parte concava del fegato, nel ven- « tricolo, negli intestini tenui o crassi, nel mesenterio, « nell'omento, nella milza:* il più spesso in una, od in « più delle suddette parti, od in tutte; le quali diventava- « no causa di presta morte, pella sopravvegnenza di gan- « grena e di sfacelo. — Quelli che furono curati da me « (se non accadeva od un' insigne diarrea, od un' infiam- « mazione in luogo non molto sensibile, come il fegato, « la milza, il panereas, il mesenterio, l'omento, gl' intestini) « erano afflitti da fieri dolori di ventre, *continui, esacer- « bantisi* per lo più in date ore, od *intermittenti*; ciò che « insegnava certamente un effetto di infiammazione di ven- « tricolo, o d' intestini, o di formato ascesso; essendo resi « per vomito o per l'alvo, o sanie, o pus, o bile saniosa « e concotta ».

Tali cose sono ripetute anche al capo 16.°

Egli porta molti casi pratici e le relative necroscopie; ciò che prova che le sopra esposte sue conghietture non furono figlie che di logica rigorosa basata sopra osservazioni ripetute.

Nella storia del giovanetto Filippo barone di S. Germano, nota quale sintomo di infiammazione intestinale, un fenomeno che non faccio a meno di riferirlo; poichè lo credo a molti sfuggito, da nessun notato e d'altronde prezioso. Il predetto giovanetto *non s' era mai lagnato di dolore alcuno di ventre*, quantunque fosse stato interrogato con studio singolare dallo *Spigelio*, e ripetutamente. *I clisteri però non davano esito a feccie, ma solo alla materia del clistere senza escrementi com' era stata injettata, o subito, o poco tempo dopo che erano stati somministrati: ciò che mi fu* SEGNO FREQUENTISSIMO, *in tali febbri, di* INFIAMMAZIONE INTESTINALE.

La sezione, in tal caso, mostrò un' infiammazione degli intestini, specialmente della tonaca interna; con quasi sfacelo di grande porzione dell' *ileo verso il colon.* La tonaca interna dei tenui, ove terminano le estremità delle mesaraiche, aveva certe *escrescenze carnose, dure, di color giallo fosco;* e ciò in più luoghi ed a brevi intervalli: minori nel digiuno: maggiori nell' ileo. La parte concava del fegato era pur essa affetta da infiammazione.

Dopo una tale storia egli scrive: La *semiterzana* o la *doppia terzana continua con sopra-ingresso di parossismi*, come dicono le scuole, nei due ammalati suddetti, non aveva cagione nella putrefazione del sangue nei vasi maggiori o nella putrefazione della bile; ma bensì nell' *infiammazione intestinale e della parte concava del fegato.*

Ora se sono sintomatiche le febbri per infiammazione cerebrale, pleuritica, polmonare, ecc., perchè non lo saranno anche quelle che dipendono da flogosi intestinale, mesenterica, ecc.? — Così il nostro Autore, il quale aggiunge

ancora, che *non ostruzioni*, ma *infiammazioni vere* erano quelle da esso lui osservate; ciò ch' era provato dagli ascessi, dalle gangrene, ecc.

Egli poi dà valore alle sue osservazioni con quelle di *Marcello Donato*, di *Jacoti*, ecc., chiudendo con quanto *Ippocrate* aveva scritto nelle *Coache Prenozioni*: *Per suppurazioni avvengono febbri intermittenti, la maggior parte delle quali sono sudorifere.* —

E qui facciamo sosta, non perchè coi suddetti abbiano avuto fine i medici Ippocratici, ma pel motivo che fu in quest' epoca che sursero altre scuole delle quali gioverà tener conto. (*Fine della Sezione I.ª*).

Preliminare della storia dei morbi popolari in Italia dalle prime memorie sino a noi; *per opera di* **ALFONSO CORRADI** *di Bologna, professore di Patologia generale nella R. Università di Modena.*

Lo studio de' morbi aumenta d' importanza e di pregio, quand' essi più che l' individuo le moltitudini affliggono; sia ciò per quella specie di fascino che su noi produce il Numero, o per quell' istinto che ci trae all' insolito ed al meraviglioso, ovvero in forza della Carità che i mali del prossimo fa più che proprii. Certo è però che come noi maggiormente attendiamo alle azioni ed ai bisogni de' popoli, che alle opere del cittadino, egualmente le calamità pubbliche meglio delle private ci toccano. Nè già per mera curiosità o voglia di nuove emozioni; quasi che solamente nell' ipotiposi d' una pestilenza, nel dramma d' un delirio popolare, o nella tragedia delle torture e de' roghi l' animo, come tocco dall'elettrico, si scuotesse. Di commoverci v' hanno ben altre ragioni senza queste peregrine: la sventura è sì comune, l' infelicità sì varia, e tanti sono i dolori che

alla compassione mai può mancare il campo, nè alla beneficenza chiudersi la via: e ciò quand' anche il bene fatto non fosse per alleviare gli altrui mali, ma unicamente per dar pascolo ad una pervertita sensualità; siccome della Staël fu detto, che gettato avrebbe in mare gli amici per avere il piacere di salvarli.

Ma la storia d' un popolo infermo racchiude insegnamenti per chiunque speculi su la natura e le opere dell' uomo: il filosofo che cerca conoscerne l' intelletto e gli affetti; che medita intorno la grandezza e la rovina degl' imperi; che indaga le cause della vita civile e ne segue i progressi, dee stupire di trovare in siffatto studio le ragioni di tanti avvenimenti. Di buon' ora s' avvide l' uomo che fra gli esseri tutti egli era il primo; altero di questo privilegio sdegnò di considerare sè stesso, e potè misurare il corso degli astri e predire gli eclissi, innanzi di sapere com' ei fosse fatto: credendo l' universo sorto in suo servigio, non volle aver nulla di comune cogli altri viventi; ed il selvaggio si strappa gl' incisivi onde non rassomigliare ai bruti, ovvero s'annerisce i denti per non averli bianchi come il cane. Ma quantunque meno soggetto degli animali e delle piante alle condizioni del suolo ed alle vicende dell' atmosfera, pure l' uomo è costretto a subire il supremo dominio della natura; ei non cessa di far parte del creato anche quando perfezionandosi giunga, secondo il Socrate chinese, a fare di sè un *terzo potere* che, insieme al cielo ed alla terra, gli altri esseri conservi e trasformi. Una moria, per esempio, del bestiame obbliga un popolo pastore ad invadere altre terre, od a coltivare i campi; così cessa d' essere nomade ed a nuova vita si riduce: le locuste divorangli invece le biade, ed ei ridiviene cacciatore; vaga cogli armenti, contrasta il pascolo ad altra tribù, e muta in fieri i pacifici costumi dell' agricoltore. Se il male poi lui stesso colga, rammenta i Numi nella prosperità dimenticati, e supplichevole con le lustrazioni ed i sacrifizii tenta calmarne

lo sdegno; ovvero credendo per virtù occulta sfuggire alla morte che imperversa, si cinge d'amuleti e mastica aromi: e non più cercando nel cielo la causa di tanto flagello, il fanatismo gliela mostra in una schiatta abborrita, che però la persecuzione non abbatte, e che esulando moltiplica i traffichi, e risveglia l'industria (1). Ma come poco fosse il cadere a migliaia in quegli arcani e tremendi sconvolgimenti della natura, gli uomini coll'opera propria suscitano nuove stragi: le guerre, le mal coltivate campagne, gl'insepolti cadaveri, le lontane navigazioni, i liberi contatti, il mescolamento delle razze, le sfrenate libidini, i superstiziosi terrori ingenerano morbi, a cui i medici non valgon a metter riparo perchè impotenti o non ascoltati.

Intanto la medicina, in mezzo a que' lutti, a quelle ripetute sconfitte, impara a misurare le proprie forze; depone ogni baldanza, e vede che se non può combattere il male già sorto, può bensì prevenirlo: questa stessa insufficienza allarga il suo dominio; le di lei cure non più al solo individuo sono volte; se cessa per un momento d'essere medicina clinica è per divenire medicina civile, per salire a lato del magistrato, per dettar leggi, regolare i commerci, disporre della cosa pubblica. E migliorando altrui, sè medesima corregge: i nuovi malori mettonla in dubbio che gli antichi tutt'abbian veduto; gl'idoli delle scuole sono abbattuti, il libero esame prende il posto della cieca credenza; nuove vie al sapere si schiudon dinanzi, ed in queste corrono gl'ingegni con inusitata foga, quasi che l'ozio passato cresciuti li avesse di forza. Ma nella stessa gui-

---

(1) Migliaja d'ebrei caduti in sospetto d'alimentare la peste nera, furono dannati alle fiamme o costretti a cercare scampo nella fuga. (*Basnages.* « Hist. des Juifs. », L. IX, Ch. XVIII, 8. — *Schnurrer.* « Chronik der Senchen », I, 302, 317, 334, an. 1348).

sa che le costumanze ed il modo di pensare de' popoli non isfuggono agl' influssi delle mediche dottrine (1), queste, ben guardando, rivelano ancora lo stato della pubblica salute, le condizioni de' corpi, le dominanti malattie. Se in modo generale si dice esser le leggi quale è il popolo, altrettanto può affermarsi che le teoriche ed i sistemi in medicina sono conformi alla natura de' morbi popolari: spesso crediamo che una dottrina medica sia unicamente frutto di solinghe meditazioni o d' ingegnoso capriccio, mentre per molta parte è conseguenza del comun modo d'infermare. Il lungo regno dell' umorismo non fu sempre una usurpazione; lo sarebbe oggi in cui non sono quelle putrescenze o quelle morti nere, in cui le stesse malattie hanno sede più ristretta, corso più lento, o natura meno maligna. E le dottrine umorali, meglio che in altro tempo, non ci sembran forse vicine al vero, quando qualche epidemia od altro malore ci riconduce quelle triste rimembranze? Il frequente purgare de' medici greci, il correggere gli umori degli arabisti derivava sì dalla teorica delle scuole, che dalle condizioni de' corpi, nate quando la crapula era ridotta ad arte, ed il vuotare lo stomaco prima d' entrare nel triclinio buona creanza (2); quando per il vitto presso che interamente carneo, e l' intemperanza nel bere, la proclività ad ammalare era negli apparecchi di nutrizione, e la diatesi

---

(1) *Corradi*. « Della molta parte che hanno le teoriche mediche nelle opinioni e nei costumi dei popoli. (« Bullet. delle scien. med. », Bologna 1860, XIV, 356).

(2) Seneca ha detto che i cittadini romani vomitavano per mangiare, e mangiavano per vomitare (Consol. ad Helv., 9). Il quale schifoso costume era sì comune da parere incivile chi non vi si conformasse; così Cesare prima di sedere alla mensa di Cicerone vuotava lo stomaco, quasi avesse voluto dire che accetto gli era l' invito e l' ospitalità gratissima. (Cicero ad Atticum, XIII, 52).

dominante la gotta (1): appunto come noi volgiamo più specialmente i rimedii ai nervi, che, per l'educazione, le abitudini e la civiltà odierna sovra ogn'altro sistema sono eccitati.

A questo modo l'esame dell'antica medicina non è più una faticosa curiosità, nè quelle dottrine sono interamente chimere: non considerate le circostanze in cui esse nacquero, possono non apparire che una serie d'errori, mentre hanno pure un lato di vero, frutto d'osservazione empirica intorno alle malattie che il popolo affliggevano. E poichè queste altra volta sotto la medesima od in diversa foggia potrebbero infierire, di quelle speculazioni può eziandio rivivere, se non l'insieme, la sostanza almeno. Una grave ragione fa dunque soggiacere la medicina, come scienza e com'arte, a mutamenti; è l'oggetto suo che si muta, sono le malattie che non sono sempre le stesse, o per meglio dire nè gli organismi, nè le cause morbifere sono in qualunque tempo uguali. Ciò che *Cabanis* chiamava *rivoluzioni* in medicina debbono in qualche guisa accadere; sono avvenimenti naturali, del pari che nell'ordine morale, a certi momenti le idee assumono nuove direzioni o ritornano alle antiche; però in tutti questi rivolgimenti alcunchè rimane sempre fermo e costante; e cioè i principii supremi, la natura dell'uomo nell'essenza sua immutabile. Nulladimeno la specie umana avrebbe forse, come l'individuo, le età, o tempi di progresso e di decadenza? Questi periodi avrebbero malattie proprie? (2).

Non sono molti anni che la smania di trovare analogie

---

(1) *Corradi.* « Della odierna diminuzione della podagra e delle sue cause ». Saggio di patologia storica. (« Mem. dell'Acc. delle scienze », Bologna 1860, X, 409).

(2) *Rosenbaum.* « Die Epidemien als Beweise einer fortschreitenden physischen Entwickelung des Menschengeschlechts ». (*Clarus und Radius.* « Beiträge zur prakt. Heilk. » IV, 1).

fra tutto ciò che è nell' universo, ammise nei popoli, sicome nelle piante, i tre periodi di germogliamento, di fioritura e di fruttificazione; le malattie pure seguivano nelle loro vicissitudini quest'ordine, talmente che oggi tutto giunto sarebbe alla stagione dei frutti. Ma quanto durerà questo tempo? Caduti i frutti la pianta marcisce; or che avverrà dell'uomo? Questo voler assegnar termini alla natura è pur segno di nostra superbia; la quale è tanto più meschina trovandosi fra le nazioni più colte come fra le più selvatiche, nei secoli meglio educati e nei più rozzi. Quando gli uomini giunsero ad affilare il ferro, eran già andati molto innanzi a quelli che servivansi dell' ascia di selce, e forse più che noi al loro confronto; all'ateniese dei tempi di Pericle, al romano del secolo d' Augusto se chiesto aveste a qual grado di civiltà eran pervenuti, certo avrebber risposto al massimo; e noi che diverremmo paragonati ai posteri? La civiltà nostra apparirà loro forse come in germe, mentre noi la crediamo matura; ed oggi ancora v' ha chi ci predica esser noi tuttavia bambini, ed altri già fatti decrepiti: il porci nell'autunno fruttifero anzi che nella verde primavera o nello sterile inverno, è uno dei soliti mezzi di conciliazione, un ossequio alla presente generazione, a niuno piacendo esser respinto nelle estreme età egualmente impotenti. Neppure affrettiamci ad assegnare queste evoluzioni alle malattie; esse mutano bensì, come mutano i corpi, ma non entro quei termini che lor si vogliono imporre.

Concedendo ancora che tutto nel mondo progredisca, questo progresso non è, almeno agli occhi dello storico, sempre continuo; già Seneca avea detto esser legge del fato che le cose « *ad summum perducta rursus ad infimum velocius quam quod adscenderant, relabantur* (1) »; e la

(1) Controv. I Praef.

caduta dell'impero romano la sentenza del filosofo confermava. Ma quest'inabissare non è morte; sempre ripetesi la meraviglia della Fenice che risorge dalle proprie ceneri. Anche dalle epidemie, quando maggiore è la distruzione e più temibile la ruina, l'uomo n'esce migliore, e come da Medea ringiovanito, ripopola di sè la terra, che in lui rimira la più bella fattura del Creatore (1).

Le cose sin qui discorse ci offrono poderoso motivo, e non abbastanza avvertito, per attendere allo studio delle epidemie; le quali, mentre soglionsi comunemente addurre in prova della fallacia dei sistemi medici, danno invece a vedere come questi da loro per molta parte traggono origine (2). Non credo d'uopo più oltre fermarmi a mostrare l'importanza di queste ricerche, che poi da loro stesse si raccomandano. D'altra parte io mi rivolgo non tanto a chi apprende medicina, quanto a coloro che già l'appresero; e se a quelli varrebbe com'opera buona, a questi sarebbe ingiuria, o vanità per lo meno, il dire dei beni che l'arte nostra per cotali contemplazioni può procacciarsi: meglio è che diffilato men vada al mio assunto, dichiari cioè perch'io imprenda a scrivere la storia dei morbi popolari in Italia, e come intenda condurla.

---

(1) L'aumentata fecondità ed il numero delle nascite dopo le pestilenze sono state notate in diversi tempi da parecchi autori (V. *Schnurrer*. Op. c., I, 28, 332; II, 124, 214, ecc. — *Melani*. « La peste di Messina », Venezia 1647, 8.°); e già Ovidio l'aveva figurata nelle sue Metamorfosi (L. VII, v. 635 e seg.). Michele Savonarola, avolo del famoso Fra Girolamo, fa la singolare osservazione che negli anni successivi alla peste gli uomini nascevano con 22 o 24 denti soltanto. (« Practica major », Venet. 1486. L. VI, C. VII, Rubr. I).

(2) Per tacere d'altre, le dottrine del Controstimolo e della Scuola Italiana nacquero, almeno per molta parte, dalle note epidemie di Genova e di Livorno.

Amore a questi studii certamente mai è mancato fra noi; surse col risorgere delle scienze e crebbe con loro; nè la medicina forbivasi delle caligini del medio evo che ritornando all' osservazione ed agl' insegnamenti dell'Autore degli Epidemii. Il nuovo impulso era dato da medici italiani, e dalle nostre scuole come da centro alle altre nazioni l' inusitato moto propagavasi; iniziata la riforma religiosa, da noi compievasi la scientifica; e mentre altrove quegli del cui nome vuolsi fregiare la nuova era in medicina, negava giovar a questa la cognizione della fabbrica del corpo umano (1), da noi ponevansi le basi della notomia

---

(1) « Medicus enim cognoscere hominem, et eundem dividere debet, secundum partes cœli, non secundum phantasticam anatomiam cadaverum, quæ solidi nihil quicquam in medicina demonstrat (*Paracelsi.* « Morbus Pharmacandi. Op. omn. », Genevæ 1658, I, 821) . . . . . localem namque etsi anatomiam intelligam, nondum tamen icteritiam, hydropisiam, aliosve morbos agnosco (Id. « De tumor pust. et ulcerib. Morbi gallici », L. II. Op. om. III, 109) ». I tedeschi generalmente hanno considerato *Paracelso* come il riformatore della medicina, il limite fra la scienza antica e la moderna; *Kieser*, *Windischmann*, *Damerow* e tant' altri si sono illusi sull'importanza del medico svizzero, il cui sistema, osserva *Daremberg* (« Gaz. méd. de Paris », 1850), « non avea quasi nessun vero sostegno nè in fisiologia nè in chimica, e il bene remoto che ha potuto produrre, lo ha prodotto senza saperlo ». Ma ora nella stessa Germania se ne fa più savio giudizio, e l'*Haeser* scrive: « Che il merito d'aver riformato l' arte salutare va diviso fra molti grandi nomi, e che se finora troppo si è voluto attribuire a *Paracelso*, fu in causa del non aver ben compreso i veri servigi del medico d'Einsielden, di non aver veduto ciò che abbisognava alla degenerata medicina, e ciò che in ogni tempo le ha giovato ». (« Lehrbuch der Gesch. der Medicin », Jen. 1853, 378). L'edifizio arabo-galenico era stato squassato assai prima dal genio del *Petrarca* (*Henschel.* « Petrarca's Urtheil ueber die Medicin und die Aerzte seiner Zeit. ». In.: Janus I,

patologica (1); e quando generalmente deliravasi intorno ai morbi astrali, un professore di Ferrara scriveva « meglio provvedersi all'infermo consultandone il polso e l'orina, di quello che la posizione dei pianeti (2) ». Il cinquecento è forse la più bella parte della storia medica, e quelle pagine non d'altro rifulgono che di nomi e di opere nostrane. Ma il passato per noi, in fatto di scienza, è di tanta seduzione da far temere non più ci ricordiamo che, noi posando sulle glorie avite, altri ci sfogliavano gli allori. Nè questo è luogo d'indagare le cause di sì doloroso avvenimento; ora però che quelle di tanto han diminuito, tocca a noi far sì ch' esso non più a lungo duri: male però raggiunge il suo scopo la storia quando soltanto di cantar inni si curi, i quali piuttosto che stimolo gagliardo all'operare, cullando l'ignavia, riescono pernicioso oppiato, se non da altro che dalle gesta antiche siano inspirati.

E nello studio delle epidemie fummo, come pur troppo in altre cose, dagli stranieri sgarati. La patologia storica, tanto in altre terre onorata, da noi non ha che solitarii cultori: Inghilterra, Spagna, Francia e Germania hanno già dato gravi lavori intorno alle malattie epidemiche, e noi ci contentammo di descriverne alcuna, il più delle volte non

---

183), il quale se fu acerbo contro i medici, non fu ingiusto colla medicina. In Firenze poi nel principio del secolo XVI erasi formata un'Accademia di giovani medici, di cui *Pier Francesco Paoli* pare fosse il principale promotore, diretta a combattere le dottrine degli arabi e richiamare a vita le vere galeniche, siccome quelle che alla verità apparivano conformi. Stampò essa alcuni opuscoli in Venezia nel 1533 (« Novae Acadamiae Florentinae Opuscula adversus Avicennam », etc. Vol. I in-4.° di pag. 94). Vedi *Negri*, « Scritt. Fiorent. ». pag. 454.

(1) Oltre il *Benivieni* anche *Girolamo Cardano* s'avvide dell'importanza dell'anatomia patologica, e scrisse « De causis, signis et locis morborum ».

(2) « Epist. med. », Lib. II, ep. 1 (in fine).

andando oltre il fosso che ci disgiunge dal vicino; ed arditi parvero coloro che risalendo addietro i morbi tutti della patria narrarono (1). Per tal modo adunavansi materiali, accozzavansi fatti, formavansi cronache ma nulla più; lavoro prezioso senza dubbio ma incompleto. Maggior dovizie abbiamo d'ipotesi intorno alla natura dei contagi e degli effluvi pestilenziali, nelle quali l'ingegno fa splendida mostra, e riesce grato anche scostandosi dal vero; ma oggi non vuolsi un semplice cumulo di fatti od una precoce teorica; fa mestieri sapere quali relazioni serbino le epidemie fra loro, con le condizioni dei popoli e lo stato dell'intera natura. E quando pure non si giungesse a scoprire questi secreti vincoli, gioverà sempre l'aver posto su linee parallele la storia dell'universo con la civile e la medica di una nazione; in tali confronti rimarrà celata la ragione prima dei fatti; ma molt'altre dipendenze od affinità verranno tratte in luce, dalle quali non poco utile può venire alle scienze tutte che dell'uomo specialmente si occupano. Nè le opere di *Webster* (2), d'*Ozanam* (3), di *Schnur-*

---

(1) Il dott. cav. *Paolo Predieri* ha dato *Notizie e cenni storici intorno le varie pestilenze avvenute nel bolognese* (I parte della Relazione sul cholera morbus che nell'anno 1855 colpì la città di Bologna. — Bologna 1857, 8.° gr.); il *Massari* un *Saggio storico medico sulle pestilenze di Perugia e sul governo sanitario di esse dal secolo XIV fino ai nostri giorni* (Perugia 1840, 8.°); *Francesco Serio*, l'*Istoria cronologica delle pestilenza di Sicilia* (*Mongitore*. « Sicilia ricercata », Palermo 1743, II), ecc. Se egual cosa fosse stata fatta per le altre parti della nostra Italia, assai meno disagevole riescirebbe il mio lavoro.

(2) *Webster Noah*. « A brief history of epidemic and pestilential diseases, with the phenomena of the physical world, which precede and accompany them, and observations deduced from the fact studed ». Hartford 1799, 2 vol. 8.° (Opus praeclarum rarissimum. *Haeser*. « Bibliot. epidemiographica », Jena 1843, 3).

(3) *Ozanam J. A. F.* « Hist. médicale, générale et particu-

rer (1) tolgono il bisogno d'una storia dei morbi popolari in Italia; avvegnachè delle epidemie colà si discorre od in modo soverchiamente generale, o con non abbastanza diligenza, ovvero poco più se ne assegna della data. Assai bene l'*Haeser* ha sentito come debbono scriversi siffatte storie; ma il suo libro, non ancora terminato, ha i limiti del così detto manuale (2). Il *Villalba* non ha fatto che l'epidemiologia spagnuola (3); il *De Renzi* ha considerato piuttosto gli scrittori delle epidemie che le epidemie stesse,

---

lière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques, qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés et notamment depuis le XIV siécle jusqu'à nos jours ». Paris et Lyon, 1817-23, 5 vol., 8.°; 2.ª ediz. Ibid. 1835, 8.° (E bonis fontibus non satis accurate hausit. *Choulant.* « Bibliot. med. hist. », pag. 162).

(1) *Schnurrer Friedrich.* « Chronik der Seuchen in Verbindung mit den gleichzeitingen Vorgängen in der physischen Welt und in der Geschichte der Menschen », 2 Th. Tübingen 1823, 23, 8.° (Ordinem temporum servat, in singulis saepe deest critice historica et fontium accurata aestimatio; opus caeterum in meteorologicis, plenius et accuratius quam in nosologicis. *Choulant.* Ibid).

(2) In seguito al Manuale di storia della medicina (Jena 1859). Alquanti anni prima l'egregio mio amico avea pubblicato *Historisch pathologische Untersuchungen.* « Als Beiträge zur Geschichte der Volkskrankheiten », 2 Thle. Dresden u. Leipzig 1839-1841, 8.° Di esse il *Choulant* scriveva: « Ab antiquissimis inde temporibus usque ad annum 1770 constitutiones morbosas emanat fontibus undique summa cura conquisitis docte usus ». (Ibid., 164). Nel 1843 dava in luce la *Bibliotheca epidemiographica*, della quale però lo stesso Autore conosce le imperfezioni.

(3) *Villalba Don Joaquin.* « Epidemiologia espanola, ó historia cronologica de las pestas, contagios, epidemias, y epizootias que hon acaecida en Espana, desde la venida de los Cartagineses haste el anno 1801 ». Madrid 1802, 2, vol. 4.°

siccome l'ufficio suo appunto voleva (1); i lavori di *Hecker*, di *Fuchs*, di *Lorinser*, di *Frari*, di *Rosenbaum*, ecc., non abbracciano che una malattia (2). Se i veterinarii sono andati più innanzi, od almeno hanno narrato le epizoozie di vaste provincie (3), il loro studio necessariamente non è stato sì amplo quanto quello dei morbi popolari esser dovrebbe. La storia delle malattie dei cereali rimane ancora a farsi (4); e pure le carestie sono fra le precipue cagioni

---

(1) La necessità d'avere una storia delle principali epidemie fu dal *De Renzi*, alquanti anni or sono, avvertita (« Filiatre Sebezio », 1838, XVI, 39): egli poi ne raccomandava caldamente lo studio (Ibid., XV, 73), siccome aveva fatto lo *Zecchinelli* nelle « Ricerche sugl' influenti le malattie popolari di nuova irruzione ». (Padova, 1837, 8.°).

(2) Ottimo lavoro è quello dell'*Hirsch* (« Handbuch der historisch-geographischen Pathologie », Erlangen 1860, Bd.), ma l'argomento delle epidemie non può esser da lui considerato nel modo che noi reputiamo più utile. — L'*Heusinger* nella sua *Pathologie comparée* (Cassel, 1853, 2 vol., 4.°) ha raccolto soltanto materiali per la storia delle epizoozie.

(3) *Metaxà*. « Delle malattie contagiose ed epizootiche », compendio storico delle principali epizoozie. Roma 1817, 8.° — *Bottani Trino*. « Delle epizoozie, ossia delle epidemie contagiose e non contagiose che influirono negli animali domestici, utili principalmente all'agricoltura del veneto dominio in Italia ». Venezia 1829, 8.° (OEuvre très-soigneux et méritable. *Heusinger*. « Pathol. comparée », II, CXXVII).

(4) Intendo la storia delle malattie delle piante sotto il rispetto dell'agricoltura e della salute del popolo, vale a dire le epifitozie. L'*Unger* molto ha studiato la patogenia vegetale, ed ha instituito confronti fra le malattie delle piante e quelle dell'uomo. (« Beiträge zur vergleichenden Pathologie ». Sendschreiben an Hrn. prof. *Schönlein*. Wien 1840, 4.° gr.); il *Rè* pure ordinava la sua nosologia vegetale per molta parte secondo il sistema di *Brown* (« Saggio di nosologia vegetale », Firenze 1807, 8.°).

di mortalità; lo stato dell'agricoltura, le qualità delle piante coltivate han tanta parte nella salute pubblica, quanto meno generalmente è creduto. Delle antiche vicissitudini atmosferiche e delle altre meteore non se ne sa che il poco rammentato dalla credula fedeltà del cronista, o dalla superstizione dei tempi; le esatte notizie vengon assai più tardi di quel che sarebbe mestieri, sapendo l'uomo esser parte dell'universo, che ne respira l'aria, ne calpesta il suolo, ne beve le acque e dei suoi frutti si nutre.

Lo scrivere adunque intorno alle epidemie che corsero in Italia dalle prime memorie sino a noi, opera sarebbe del pari nuova che giovevole, e l'utilità crescerebbe di molto, se, nello stenderne la storia, si spingesse lo sguardo più oltre dell'usato, nè si curasse soltanto di descrivere le angoscie dell'infermo, o di vederne i visceri sulla bara. Quale ampiezza io dia a questo studio ho più sopra dato a conoscere; nulladimeno ecco anche più distesamente espresso il mio concetto. — Un' epidemia non va riguardata come un fatto unico, o staccato, senz'antecedenti e privo di conseguenze; innanzi tutto sen deve indagare la causa o meglio il momento causale, esponendo quali fossero le condizioni della natura e lo stato del popolo al suo sorgere; poscia, è a vedere quali circostanze abbiano agevolato o messo ostacolo al suo diffondersi; quale ne sia l'indole ed il carattere, quali mutamenti abbia subìto durante il suo corso o nei varii luoghi a cui si estese; come dai medici, dai magistrati e dal volgo fu considerata; con che animo il flagello venne sofferto, con che carità mitigato, con qual forza dai corpi sostenuto; che provvidenze onde sfuggirlo furono adottate, che espedienti per domarlo. Quindi va osservato in che maniera il morbo si estingua, come ripullulì, e quali ne siano le conseguenze; avvegnachè per sì grave avvenimento le condizioni fisiche, le civili e le religiose d'un popolo non possono rimanere nello stato di prima; elleno si mutano e spesso il cambiamento è tutt'altro

che lieve o fugace. — Ma imperfettissima cognizione dei morbi popolari avrebbe chi separatamente li studiasse e non attendesse come si seguono; somiglierebbe a colui che in una febbre periodica ad un solo stadio o ad un solo accesso ponesse mente; e per vero delle molte epidemie che si contano non tutte sono distinte, ma costituiscono tanti gruppi o serie con più o meno diverse manifestazioni. Occorre perciò investigare come le epidemie o le serie epidemiche si attengano le une colle altre; che mutamenti di forma o di natura in loro accadano in luoghi e tempi diversi ripetendosi; quali nuove cure perciò esigansi, se il ritornare delle epidemie abbia un periodo, sia effetto di alcuna legge (1).

Ripigliando poi tutti gli studii parziali, conviene guardare se delle malattie epidemiche formar si possa una teorica generale; se la loro patria, origine o causa primitiva sia unica o molteplice; subordinata alla natura universale od alla speciale dell' uomo; che è quanto dire cos' è che fa divenire un morbo di sporadico epidemico, di endemico universale, di mite fierissimo. Finalmente, come corollari, da siffatto esame, debbonsi trarre tutti quegl' insegnamenti

---

(1) Il *Penada* nel principio del secolo (Padova 1808) pubblicò una Memoria onde provare che non solo nelle meteorologiche vicende, ma bensì ancora nelle vere epidemiche malattie può reggere il calcolo d'approssimazione dedotto dal famoso ciclo del Saros. Ma quanto pare naturale che anche i morbi siano sottoposti a leggi, altrettanto è difficile determinarle: « Haud equidem satis scio, an diligentius examen (quali rite instituendo vix unius hominis brevis ætas par esse videatur) nos edoceret, epidemicorum alios continua quadam serie, seu facto circulo, alios semper excipere; an vero omnes indiscriminatim nulloque servato ordine, pro occulta aëris diathesi, et inesplicabili temporum ratione, mortales incessere ». (*Sydenham.* « Observ. med. circa morbos acut. hist. et curat. », cap. II).

che riescir possono profittevoli alla generale e particolare patologia, alla terapeutica e soprattutto all' igiene pubblica largamente considerata.

Questo in compendio esser dovrebbe l'ampio quadro dello studio dei morbi popolari: esso è un *ideale* a cui deve guardarsi anche quando di necessità se n' è lontano; spesso accadendo che manchino i mezzi, ad onta del miglior ingegno e del più forte volere, per raggiungerlo. Nel dettare la mia storia, io a lui mirerò, senza nulladimeno presumere di toccarlo; egli è di tanto splendore che anche le più robuste pupille ne rimarrebbero abbarbagliate: soltanto d'andarvi appresso sarà mia cura. Onde ciò meglio ottenere, come nudamente non racconterò le cose, neppure m' ingolferò nelle astrattezze; ma fuggendo ambedue gli estremi viziosi, procaccerò di conciliare l' umiltà della cronaca coll' altezza della speculazione, in guisa che la teorica paia scendere spontanea dai fatti, anzi che offenderli. Quindi reputo buon espediente così dividere il lavoro: la prima parte servirà come d'introduzione e di fondamento alle altre due, sarà la *Bibilioteca epidemiografica*: la seconda comprenderà la storia cronologica delle epidemie; non che l' esposizione di tutti gli eventi naturali, civili e morali che hanno preceduto, accompagnato o seguito le singole epidemie, e che colle medesime hanno palese attinenza o ragionevolmente se ne può supporre alcuna: perciò verrà detto, nel miglior modo possibile e per quanto i documenti consentono, quali allora erano le condizioni dell'aria e del suolo, quali le meteore; le malattie che dominavano nelle piante e negli animali: in che condizioni intellettuali, morali o civili fosse il popolo; quale il suo stato di salute; in che modo sorse il morbo, che opinione n' ebbero i medici, i governanti ed il volgo; che provvedimenti e rimedi furongli opposti; fin dove si estese e quanto tempo durò; se si riprodusse, se cangiò forma, quali mutamenti indusse nelle leggi, nei costumi, ecc. Nell' ultimo spartimento entreranno:

lo studio delle epidemie in complesso; la ricerca delle loro leggi e delle loro cause; l'esame critico delle opinioni diverse intorno alla loro natura; le deduzioni riguardanti la patologia, la terapeutica, la legislazione, la pubblica igiene, ecc. Questa terza parte sollevandosi alla spiegazione di quanto nella seconda viene narrato, è come la corona del laborioso edificio; però accader potendo che la mente per insufficienza di forze o per cattivo avviamento non valga a scorgere le cause proprie dei fatti stessi e le loro relazioni, così dalla storia ho tenuto disgiunta la speculazione, dal risultato dell' osservazione le conseguenze della teorica: non già che l' una parte possa andar senza dell' altra; ma semplicemente per timore che la luce pura di quella dagli errori possibili di questa venga con grave danno ottenebrata. Avverto altresì che, sebbene sia mio assunto descrivere i morbi popolari d' Italia, non tralascierò di notare se, nel medesimo tempo che da noi, altrove regni la stessa od altra malattia; e se la medesima, quali differenze abbian in lei prodotto la diversità del luogo, del cielo e della natura del popolo. Parimente il mio esame oltre i mali del corpo, contemplerà eziandio quelli dello spirito, che pur troppo non sempre rimangono solitarii od in celle racchiusi; ma offendono le moltitudini e le conducono a strane imprese od a terribili azioni. Quest' argomento assai poco studiato, ed il rinascente misticismo gli aggiunge nuovo pregio. Le condizioni geografiche e politiche della nostra patria, come accrescono l' importanza dello studio dei mali che l' afflissero, di questo raddoppiano le difficoltà: e per vero debbonsi pur valutare le differenze di clima e di suolo che osserviamo nelle sue diverse parti: una stessa epidemia avrà egual corso, sarà egualmente sostenuta nell' Italia settentrionale e nella meridionale? Ai piedi dell' Etna e sulle cime dell' Apennino? I Goti, i Longobardi, i Franchi, i Saraceni, i Normanni ed altre barbare o straniere genti scendendo fra noi e con noi mischiandosi, quali mutamenti hanno mai indotto

nella costituzione del popolo, quali nuove attitudini morbose sono insorte? Grave problema di cui forse è impossibile dare alcuna soluzione (1). D'altre difficoltà potrei toccare, se già il tema per sè solo, senza verun commento, ai più coraggiosi non apparisse difficilissimo. Parrà quindi singolare audacia ch'io, uomo privato e senz'aiuto, assuma fatica cotanto gravosa; e per vero nuovamente, mentre scrivo, mi si affaccia il dubbio tante volte sorto ed altrettante combattuto, di riescire nell'intento; e sfiduciato starei per deporre la penna e l'ardito pensiero.... Ma la grandezza dell'impresa, la nobiltà dello scopo, l'utilità del risultamento stanmi ognora dinnanzi, pare m'invitino ed al manchevole coraggio soccorrano. E se in alcuni momenti l'animo non s'acconcia che al facile ed al volgare, in altri invece gode trovarsi a fronte dell'arduo, e quasi direi del sovrumano: pieno d'ardimento e come fornito d'arcana virtù ei l'affisa, tutta ne contempla la sterminata grandezza e ne misura l'immensa distanza: ma, anzichè smarrirsi ed allibbire, se

---

(1) Non mancano asserzioni di autorevoli persone su le tristi conseguenze che derivano dal mischiarsi le diverse razze fra loro; spiegherebbesi forse con ciò gli orribili guasti che la sifilide dei marinai europei produsse negli abitanti di Tahiti? (V. *Forster*. « Observations faites pendant le seconde voyage de M. Cook dans l'emisphère austral ». Paris 1778, V, 403). Vero dunque sarebbe il detto di *Rousseau: les hommes s'empoisonnent mutuellement en se fréquentant?* — Lo *Stark* molto si è occupato di quest'argomento; ma gli esempi da lui addotti non sono immuni da critica, e possono ricevere altra spiegazione. (« Pathol. fragmente », Weimar 1824, I, 347). — Fortunatamente il commercio degli uomini può riescire salutare, e medici e non medici hanno saputo approfittarne. V. « Della salutare ispirazione ». Ragionamento filosofico critico sulla trasfusione degli aliti umani per soccorso della salute. Nizza (Napoli) 1788. — *Del Chiappa*. « Sulla comunicazione vitale che ha luogo fra due individui ». (Opusc. I, 209).

ne sente meno diverso, ne vede l'ineffabile bellezza, di lui tutto s'innamora e s'infoca per raggiungerlo.... Forse la giovanile età mi fa credere più robuste le forze e meno oneroso il lavoro; l'acceso amore alla scienza, la brama di procacciarle alcun utile tacitamente concorrono a conservarmi la cara illusione. Ma questa non sarà già, se i colleghi mi porgeranno la mano, mi daranno il conforto dei consigli, l'ajuto della sapiente loro opera; nè per altro, che per ottenere siffatta cooperazione, queste poche righe furono scritte. Tanto ho fiducia di ottenere per la benignità con la quale altre mie coserelle furono accolte, ed anche perciò che lo studio de' morbi popolari fa parte dell'intera storia d'Italia; ed alla patria comune, a cui pur tutti siamo obbligati, assai bene si giova narrandone le prosperità come le pubbliche sventure, delle quali non v'ha ammaestramento più eloquente e più proficuo. Inoltre con ciò soddisfasi ad un urgente bisogno della medicina che la moltitudine de' fatti oggi fa più carica che ricca; la scienza ha d'uopo tratto tratto di raccogliere quanto di sparso le arrecò l'analisi e l'empirismo. Per trarne fuori alcun principio, che mentre le sarà di scorta in nuove escursioni, le indicherà ancora quel che fu fatto e quel che rimane a fare: nè per altra maniera avvi vero progresso.

Con animo fiducioso adunque m'accingo al lavoro: ma nel farne giudizio, prego fin d'ora s'abbia ben presente alla mente che alta è la meta cui io miro, e poco battuto il cammino che vi conduce (1).

---

(1) Non è qui il luogo di dire su quali principii generali fonderò la teorica dei morbi epidemici; sarebbe un'anticipazione tanto poco lodevole quanto meno richiesta. Piacemi però rammentare come aurea la sentenza ippocratica « Morbi oriuntur, partim quidem ex vivendi ratione, partim vero ex spiritu quem introducendo vivimus ». (« De natur. homin. », text. 2 et 3).

Fra non molto, se le occupazioni dell' insegnamento mel consentono od altro ostacolo non si frapponga, spero di dare in luce la prima parte dell' annunziato lavoro la « *Biblioteca epidemiografica* ».

Del sogno; *studio medico-ideologico del dott.* **AUGUSTO TEBALDI.** (*Continuazione della pag.* 353 *del volume CLXXV, fascicolo di febbrajo e marzo* 1861).

Modificazioni dei fenomeni sensorii proprie allo stato di sonno rivelate dal sogno.

Dopo aver riguardato il sogno in rapporto a tutti i fenomeni morali, per quello che esso ha di comune con loro quali manifestazioni di identici fenomeni sensorj, dobbiamo ora esaminarlo per que' riguardi che lo differenziano dagli atti della veglia.

Consentaneo al principio emesso sul cominciare di questo lavoro, che cioè i fenomeni ideali riflettono sempre antecedenti atti sensorii ed atti attuali, non mi scostai punto nel modo di procedere, anzi collo stesso metodo di analisi e di deduzione presi le mosse col registrare il cangiamento dal sonno indotto nelle regioni sensorie, nel centro nervoso, la modificazione del rapporto loro, per salire quindi, quasi a spontanea deduzione, a darmi ragione della varietà de' fenomeni cerebrali studiati nel sogno. A conciliare una conveniente analisi ed una certa brevità, raccolsi in tre parti questa sezione, che riguarda propriamente la fisiologia ed ideologia del sogno. Nella prima parte ho analizzati que' fenomeni che si fanno palesi durante il sonno nel sistema sensorio esterno ed interno; nella seconda i fenomeni del cervello in seguito a tali modificazioni sopravvenute, ed al suo nuovo modo d' essere; nella terza i più salienti carat-

teri che improntano il lavoro cerebrale nel sonno. Passiamo perciò ad analizzare ciò che succede per la sensibilità periferica, o di relazione, durante il sonno.

Discorrendo del sonno, sul principio di questo studio, ho già accennato come la sensibilità periferica, nell' interrompere i fenomeni di commercio col mondo esteriore, riposandosi col fare impervii gli organi agli stimoli che da esso pervengono, non si riposi in tutte le sue regioni nell' egual tempo nè coll' eguale intensità. I varj sensi passano dallo stato di veglia a quello di sonno con uno speciale ordine di successione; tale ordine è pressochè identico riguardo alla intensità ed isolamento loro, ed è inverso a quello che tengono nella diversa loro attività senziente. Quanto più un senso è attivo, tanto più è tardo a ricomporsi al riposo, e tanto più impressionabile nel riposo stesso. Perciò i fenomeni del centro nervoso provocati dalla periferia ripetono più spesso la ragione di loro insorgenza dalle regioni sensorie più attive che non dalle altre; così la vista, l'udito, il tatto, i più costanti ed esercitati fattori del nostro intelletto, sono i sensi più facili ai fenomeni di esagerata azione, e di squisita reazione ai minimi stimoli, ripetendo atteggiamenti per abituali impressioni sofferte; e se ad essi sono in gran parte dovute le reminiscenze delle impressioni avute dall' esterno, ad essi pure dobbiamo così il più degli errori; e le allucinazioni, e le immagini dei sogni, e le esagerazioni della pazzia più a questi sensi riferisconsi, che non al gusto od all'odorato. *Gratiolet* osservò che il rapporto tanto intimo dei due sensi olfato e sapore, per comune origine de' loro nervi con strettissima simpatia stabilito, fa che egualmente si comportino nelle manifestazioni del sonno, e di raro entrano ad originare idee ad essi relative (1). Io credo di più che tali sensi avendo una sfera più limitata

(1) *Gratiolet*, loc. cit.

di attività, abbiano ancora una sfera di perfettibilità meno estesa, che i sensi cui più frequenti vengono gli stimoli, ed a questi maggiormente si esercitano, e fra numero infinito di impressioni valgono a stabilire rapporti. Una causa molto leggera, ed a noi ignota, quale un circolo accresciuto nei minimi vasi, una recondita contrazione di qualche fibra muscolare, una improvvisa corrente nervosa, provocano bene spesso fenomeni sensorj relativi al tatto, alla vista, all' udito, e proviamo un dolore, vediamo delle luci di varie forme, sentiamo un sussurrio od un ronzio, quasi suono di campana che va dileguando; ma difficilmente si ridestano fenomeni sensorj relativi all' olfato ed al gusto, solo per questa ragione soggettiva, senza presenza di stimolo immediato; e se alle volte si hanno, sono segni di latenti o validissime affezioni nervose, anzichè di accidentali insorgenze. Vi hanno, è vero, circostanze per le quali questi sensi, olfato e sapore, acquistano una squisitissima sensibilità, ma sono rare eccezioni di persone poste in speciali condizioni: qui pertanto possiamo stabilire, la varia attività dei sensi determinare così la varia loro importanza nei fenomeni tutti di reminiscenza, e delle reminiscenze del sogno in ispecialità.

Il togliersi de' sensi con un ordine di successione dal mondo esterno, e non simultaneamente, fa sì che v' ha uno spazio di passaggio fra la veglia ed il sonno, nel quale, restando pervii alle impressioni alcuni sensi ed altri no, il cervello si trova in alcune condizioni proprie alla veglia ed in altre proprie al sonno, e nel mentre pel gioco spontaneo delle reminiscenze svolge le più bizzarre creazioni, è conscio contemporaneamente delle relazioni col mondo esteriore. In tali condizioni, od è abbandonato volontariamente a quelle oziose fantasie che con qualche voluttà ci conducono al sonno, ovvero riescendo troppo vive le immagini, scuotono così che torniamo alla veglia; come pure ciò succede se violente impressioni giungono al centro senziente,

pei sensi che incompletamente vigilano. Ciò possiamo osservare negli interrotti sogni del mattino, nelle immagini (*ipnagogiche* di *Alfred Maury*) compagne al momento di passaggio dalla veglia al sonno, frequenti nel sopore conciliato dalla digestione, dal calore estivo, dalla stanchezza, dall'onduleggiare della barca o della carrozza.

Abbiamo detto come inavvertite cause possano provocare fenomeni soggettivi in seno agli organi dei sensi, mancando lo stimolo loro specifico. Da gran tempo i fisiologi si accertarono poter noi avere le sensazioni speciali ad ogni senso con mezzi diversi che gli stimoli loro proprii: così per la vista, la compressione, il galvanismo danno il senso di luce; per il gusto, due piastre di differente metallo applicate alla lingua danno il senso di un sapore acido acre; *Volta* provò la sensazione di un forte tuono coll'applicazione all'orecchio della catena elettrica; una sola corrente di principio nervoso che si scatena improvvisamente dal cervello può essere sentita come un colpo od una scossa (1); i sensi di freddo, di caldo, di piacere, di dolore, di fatica possono essere provocati da causa interna. Ora quante cause soggettive, recondite, e perciò da noi poco apprezzate, potrebbero nella insorgenza dei fenomeni morali essere di grande entità; entità che dobbiamo loro attribuire ragguardevole, perchè originate nei recessi più intimi degli atti vitali, dove noi non sappiamo di certo qual valore possa avere una goccia di sangue od il tremito di una fibrilla!.... E quindi i varii accidenti nella circolazione del sangue, nelle correnti nervose, nel corso degli umori, possono tutti indurre nei sensi quelle modificazioni che danno la sensazione dello stimolo a loro speciale. *Aristotile* spiegò i fantasmi dei so-

---

(1) *Müller.* « Physiologie du sistéme nerveux », tom. I. *Irritabilité.*

gni come effetti di interni cangiamenti negli organi sensoriali, attribuendo gran parte d'essi al corso degli umori.

Oltre a queste moltissime, altre cause interne provocatrici di fenomeni sensorj noi riscontriamo, le quali allo studio nostro e per lo speciale rapporto che esso deve tenere colla medicina sono importantissime. Le numerose simpatie che collegano gli organi della vita propria con quelli della vita di relazione si manifestano più salienti in tutte quelle condizioni dell'organismo che inducono una esagerata vita nervosa interna, e perciò nel sonno e nei fenomeni suoi cerebrali, nei sogni nei quali ci si appalesano manifestissime. Per rivelare quanti legami gli organi della vita propria tengono con quelli dei sensi, per l'intermezzo del centro massimo, non è necessario ricorrere ad una condizione morbosa che coll'esagerare le apparenze faciliti l'osservazione, basta analizzare il processo per il quale gli interni atteggiamenti si legano alla vita di relazione, processo che si rivela ancora nell'atto che noi vogliamo ad altri comunicare i nostri sentimenti interni. Quando noi abbiamo provate impressioni venute dall'esterno, uguali od almeno simili ad altre spontanee che ebbero ragione nella nostra propria maniera d'essere, indipendentemente da cause oggettive, alla opportunità di questa coscienza soggettiva per causa interna si ripetono le maniere d'essere causate dalla sensazione esteriore, e perciò l'idea, cioè l'immagine di quest'ultima, è in immediata continuità con quel modo della coscienza. Se ricorressimo poi ad uno stato di disordine nelle funzioni di qualche regione, tanto le profonde lesioni al sistema senziente e motore quanto le più leggere e speciali ad un organo, tutte riflettono questa indispensabile solidarietà: epperò dalle allucinazioni che tormentano l'ammalato per abuso di alcoolici, dalle visioni di incendii, di vapori, di colori vivaci che sturbano il sonno del febbricitante, alla più semplice visione del sogno provocata da interno atteggiamento, alla più rozza espressione adoperata per significarlo, tutte

esprimono la causa motrice soggettiva ed il rapporto d'analogia colle reminiscenze che si ridestano nel cervello; ciò che meglio vedremo parlando del lavoro cerebrale specialmente.

Ecco adunque, oltre le cause esterne che possono in varia guisa impressionare i sensi più o meno assopiti, le grandissime fonti soggettive valevoli a commovere le estremità degli organi de' sensi; sia direttamente, per i minimi accidenti del sangue, dei nervi, degli umori, sia indirettamente, per relazione cogli interni organi coll' intermezzo del cervello, per quelle simpatie che meglio si mostrano nell' isolamento indotto dal sonno, e molto più allora che è morbosamente alterata nelle proporzioni la loro vigoria.

Esaminiamo ora alcune modificazioni per il sonno indotte nella sensibilità interna, o della vita propria.

Riposandosi la sensibilità esterna, e l'attività sua ridotta ad oscure impressioni degli stimoli che dall' esterno la affettano, od a fenomeni spontaneamente ridesti in seno agli organi dei sensi per causa soggettiva, sia per simpatiche relazioni con altri organi, sia per riflessione delle correnti che possono partire dal centro nervoso durante il sonno, avviene che gli atti organici sieno maggiormente avvertiti dal cervello col mezzo della interna sensibilità, ed esso mediatore fra i fenomeni delle due grandi regioni sensorie, animale ed organica, esprima nelle sue manifestazioni questo alterno predominio dell'una sull'altra, per la veglia e per il sonno: predominio che si riferisce alla più frequente occasione data ad un senso, o ad un organo, piuttosto che ad un altro di atteggiare il centro pensante alle sue operazioni, non già riferendosi alle manifestazioni ideali per sè stesse, giacchè queste si riducono sempre ad essere reminiscenze di impressioni avute per il senso esterno, valendo però il senso interno ad indurre necessariamente nel cervello alcuni atteggiamenti piuttosto che altri, e perciò ridestare alcune idee piuttosto che altre. Se la vita organica

è maggiormente avvertita nel sonno, avviene perchè il cervello riposa dall'azione della sensibilità periferica, non peraltro è a credere che lo stato di sonno non induca un nuovo modo d'essere in seno agli organi interni, i quali, nell'egual tempo che funzionano, nelle attitudini sensorie loro proprie sono atteggiati ben diversamente nel sonno che nella veglia; valga a darne prova lo scomparire di dolori strazianti col sonno, dolori che molte volte ritornano al dileguare di questo: ora quella fibra o quel tessuto addolorante, mutò maniera d'essere nelle sue attitudini sensorie componendosi al riposo, ed il dolore perciò solo scomparve. Se quindi il cervello ha per il sonno più facile l'accorgimento dei leggeri atti sensorii, ciò succede quasi mai per il compiersi con maggiore vivacità di funzioni organiche od altro, bensì per la più facile ed esagerata reazione che il cervello fa ai minimi impulsi che pervengono ad esso, nel modo suo d'essere durante il sonno.

Queste modificazioni di rapporto fra la sensibilità organica ed il cervello stabilite dal sonno inducono particolari insorgenze.

Alcuni sistemi spiegano nel sonno una attività più rigogliosa, come il sistema di generazione, non soltanto per quelle circostanze che ne favoriscono l'erettibilità, ma ancora perchè la sua azione facendosi più valida sul cervello nell'isolamento del sonno, eccita il centro pensante ad immagini a quel sistema relativo, e tali immagini alla loro volta agiscono con modo di riflessione sugli organi stessi vieppiù esaltandoli. Questa azione e reazione del centro sugli organi e viceversa è quella che stabilisce il rapporto intimo della vita dell'uomo. Il *Cabanis* volle che il sonno per sè stesso aumentasse ancora direttamente l'attività degli organi di generazione; potrebbe questo essere dovuto, oltre alle cause inerenti agli organi, alla aumentata potenza che il cervello esercita sulli stessi.

Alcune volte certe attitudini nervose prendono vigoria

col sonno, ed esercitandola sopra un organo, acquistano un valore che non avevano nella veglia, sviluppando sensi esagerati e provocando nel cervello immagini a quegli organi relative, ad esempio coloro che devono provvedere lautamente il loro tavolo da notte con vivande, perchè un senso tormentoso di fame sturba i loro riposi, e le loro idee non ripetono che reminiscenze di cibi. Se il sogno spesso è l'espressione di interni sentimenti, di organiche attività, di istintivi bisogni e di essi ci avverte, è solo perchè gli atti della vita propria sono dal cervello più sentiti nel sonno. « Se non è una supposizione gratuita ed inverosimile che l'aumento di qualche facoltà intellettuale nel sonnambulismo origina dalla sopraeccitazione del cervello, si può supporre che la sopraeccitazione del sistema ganglionare, e del plesso solare in ispecialità, possa ridestare gli istinti assopiti (1) ».

Vi hanno funzioni, che compiendosi energicamente in organi che tengono stretto rapporto con tutto il sistema nervoso, imprimono tali modificazioni in tutto il sistema senziente da farsi permanenti, e manifestarsi nei fenomeni del sonno assai palesi. Tali sarebbero le irradiazioni che partono dal gran simpatico, nelle segrete e latenti passioni; quello sconcerto provocato da ingeniti disordini viscerali, quali le affezioni del fegato, valide ad alterare la sensibilità generale in guisa da pervertirne i suoi prodotti, sentimenti ed idee. È nel sonno appunto che questi focolari di latente vigoria si scaricano con violenza, ed il cervello, irradiato da tanta prepotenza d'azione, porge i più esagerati fenomeni; i quali fenomeni, credo io, nell'egual tempo che valgono ad una scarica di forza troppo accomulata, quasi valvole di sicurezza, valgono però a farne più violenta la tensione successiva, piuttostochè a stabilire una specie di

(1) *Albert Lemoine.* « Du sommeil au point de vue physiologique et psychologique ».

compensazione, come meglio vedremo: ne facciano prova le immagini notturne dei melanconici, i sogni erotici dei continenti.

Ma il sonno, collo stabilire il predominio della vita propria, agevola i fenomeni che provengono dalla relazione nervosa, che tutto l'organismo collega, e favorisce così quelle insorgenze che sono espressione delle molteplici simpatie. Questa parola simpatia esprime la continuità di un fenomeno in una regione ad un altro, in una regione più o meno lontana dalla prima. Se nella veglia gli sconcerti addominali valgono a produrre indebolimento alla visione (*amblyopia*) ed un tinnito incomodo agli orecchi, nel sonno il solo lavoro addominale esagerato o turbato varrà qualche volta ad indurre analoghi fenomeni consensuali agli organi della vista e dell'udito. Il sonno adunque favorirà l'insorgere di tutti quegli atti simpatici stabiliti fra due regioni, sia per diretta relazione nervosa, sia per l'intermezzo del centro nervoso, nonchè quelle azioni simpatiche dello stesso centro sugli organi, e di questi su quello. Per quelle simpatie che collegano la vita interna alla vita di relazione valgano gli esempi poco fa riportati; per la sensibilità interna, questi fenomeni di relazione sono frequentissimi ed avvengono per movimenti riflessi dal gran simpatico e dal midollo spinale; l'irritazione del canale intestinale nei fanciulli produce alle volte convulsioni: fra il solo grande simpatico si stabilisce pure questo circolo di riflessione, le malattie dei reni e dell'utero inducono molte volte il vomito, quelle dell'addome accelerano il movimento del cuore; l'influsso poi del centro sulla sensibilità organica e viceversa per questa azione riflessa è costante, e tutti gli atti della nostra vita ne sono una espressione; l'influsso delle idee vive, o dolorose, sul moto del cuore, delle immagini lascive sugli organi di riproduzione, l'influsso della esaltazione di questi sulle manifestazioni cerebrali. Tutte queste anella d'u-

nione nei fenomeni nervosi ajutano a darci ragione dei fenomeni morali, che di quelli non sono che la rappresentazione; ed il sogno in questo ci giova in quanto che, riposando la grande attività sensoria, gli atti della vita propria sono più avvertiti dal centro nervoso, e questo reagendo con fenomeni propri ed analoghi, ce li presenta col sogno quasi scritti e registrati.

Manifestazioni del cervello nelle modificazioni indotte dal sonno.

La fisiologia del cervello è ancora in tanta oscurità che ben poco ci addottrina sulla meccanica di esso nella produzione dei suoi fenomeni. Lo studio di questi fenomeni non fa che rivelare rapporti che essi tengono fra loro, e le attinenze che li vincola a tutti quelli della vita. Sciogliere il problema della genesi del pensiero, vale quanto il salire alle fonti della vita, alle ragioni dell'essere; l'impresa è scabra ed ardita, pure l'uomo non risparmiò via per arrivare a tanta meta; l'anatomico, il chimico, il fisiologo, portarono la loro opera della osservazione e dello esperimento; lo speculatore, il metafisico, la pompa di induzioni ed ipotesi; trovarono tutti un punto ove dovettero arrestarsi, ma i primi accumularono fatti e, lentamente sì, ma guadagnano terreno, i secondi cangiarono parole ed accumularono sistemi, rifacendo la strada medesima mille volte. Se verrà giorno nel quale conosceremo la fisiologia del cervello, noi potremo tirare moltissima ragione dei caratteri e varii rapporti dei fenomeni cerebrali, partendo dal meccanismo che li ingenera.

Pochi ed incerti rapporti conosciamo fra sensibili cangiamenti del cervello ed i suoi fenomeni; pochissime nozioni, o nessuna, del lavoro che si compie nell' intime sue fibre al loro insorgere. Conosciamo che una compressione, per poco valida e prolungata sulla polpa cerebrale, rallenta od

arresta il corso del pensiero; violenta ed improvvisa, altera l'intima relazione delle parti così da rendere il cervello per gran tempo inattivo ed alle volte per sempre, quasi congegno cui viene interrotta la continuità dei meccanismi. Cangiamenti indotti nella compage del cervello, per disquilibrio di elementi, per sproporzione in eccesso od in difetto, speciali disordini inducono nei suoi fenomeni, e danno a questi speciali caratteri. Un fatto poi, che si connette immediatamente ai fenomeni cerebrali e che è a questi compagno, si è quello che quanto più forte è il lavoro cerebrale tanto maggiore è la corrente sanguigna che si porta al cervello, e fa turgidi i vasi che per le sue membrane vanno nello spessore di esso. È comune conoscenza che più rigogliosa ci si mostra la vita del cervello nei suoi prodotti ideali, quando con mezzi non esagerati ravviviamo in esso il circolo sanguigno; e il sonno sembra favorire appunto questo circolo e rifletterne la vivacità nel sonno se l'osservazione di *Pierquin* riferita dal *Gratiolet* è esatta. *Pierquin* racconta di aver veduto in una donna, cui un funestissimo morbo avea corroso gran parte degli integumenti molli e delle ossa del cranio, nonchè una parte della dura madre, e lasciava vedere a nudo la corrispondente porzione del cervello, che alloraquando veniva svegliata mentre il cervello era immobile e restava nella sua cavità ossea, essa assicurava non sognare, mentre se era agitata da sogni, o dava segni di angustia, o si svegliava atterrita, il cervello si faceva turgido e si rialzava sui bordi della apertura ossea (1). *Cabanis* dice che coll' indurre il sonno questo afflusso sanguigno maggiore al cervello nei rilasciati vasi delle sue membrane, è certo che questo stato riconduce e concentra nel cervello una gran parte della potenza nervosa. Per tale osservazione abbiamo verificato essere l'eccitazione

---

(1) *P. M. Gratiolet*, loc. cit.

cerebrale una aumentata circolazione e crescere i fenomeni ideali di intensità col crescere di quella, ciò che la fisiologia del cervello in rapporto all'organismo ci dimostra chiaramente nello studio delle attitudini sue in relazione alla idiosincrasia, alle circostanze esterne, alle abitudini, allo stato di salute e di malattia; di più pare che il sonno favorisca per sè stesso questo circolo accresciuto al cervello; tutto questo significherebbe il lavoro cerebrale essere dal sonno favorito, ed il sogno spontaneamente insorgere molte volte per questo stimolo che a lui viene, l'onda sanguigna. Fino a qui ci conduce la fisiologia, se però essa poco ci giova nello studio della genesi degli atti cerebrali, l'osservazione di questi nei rapporti loro colle diverse attitudini sensorie, cogli antecedenti ed attuali atti della sensibilità, è guida sicura alla deduzione delle leggi ideologiche, alla determinazione della loro significanza in relazione ai fenomeni tutti della vita. Questa analisi istituita sulle produzioni ideali dal sonno condurrà alla conoscenza del rapporto stabilito del sonno fra il centro senziente delle varie regioni sensorie; di più, esagerando il sonno gli atti del cervello, per essi potremo aver conferma di alcune leggi ideologiche, altre per quelli cancellarle, altre a noi prima ignote, fatte palesi.

Volendo io quì discorrere di quei fenomeni del cervello che rivelino la sua maniera d'essere nello stato di sonno, in rapporto alla sensibilità, prendo le mosse dal più importante, così per la ideologia del sogno, come per la storia dell'intelletto umano, perchè è espressione della solidarietà di tutti gli atti sensorii nella insorgenza di ogni possibile manifestazione del nostro centro pensante.

Gli atteggiamenti della sensibilità interna, durante il sonno valgono a ridestare nel cervello le reminiscenze di senzazioni che indussero in questo altra volta un analogo effetto. Così un senso interno è riferito sempre ad immagini avute dalla sensibilità esterna, e queste ritiene quindi

per cause delle attuali impressioni. Per distinguere un dolore dai mille tipi di dolore che possiamo provare, noi ricorriamo alla reminiscenza di ciò che ebbimo pei sensi esterni, e che fu capace altre volte di indurre in noi uno stato analogo a quel dato modo di dolore, perciò usiamo dei qualitativi urente, pungente, lacerante; nel sogno è identico il procedere dal centro pensante, ma la vivacità della reminiscenza elevandosi a soggettiva sensazione, viene condotto ad una serie di immagini per varia guisa concatenate, e procede ad uno spontaneo lavoro, indipendentemente dalla causa che lo provocò, la quale potrebbe essere già dileguata. In tal maniera per il caso, supponiamo, di un dolore addominale, qualora questo inducesse nel cervello quel modo d'essere che altre volte ebbe a provare per mezzo della sensibilità esterna col graffio, ricorrendo all'idea di un gatto, questa subito si ridesta nel cervello, ritiene causa della sensazione attuale, e tanto è viva la reminiscenza che la vista di un gatto sul ventre mette sotto un incubo dei più tormentosi, angustia e soventi toglie il sonno, non avvertendo quindi più nemmanco il dolore realmente prima sentito.

Quanto dissi del cervello in faccia ai fenomeni della vita sensoria interna, altrettanto è a dirsi relativamente ai fenomeni del senso esterno. È a notare che se noi riguardiamo l'elemento ideologico in riguardo ad una sola regione sensoria, il cervello con circolo continuo di sensazioni e reminiscenze riferisce al senso esterno qualunque atteggiamento da qualsiasi parte gli pervenga; ma se consideriamo alle cause provocanti, per le relazioni della sensibilità esterna, col sensorio interno od effettivo, gli atti della prima o la sola reminiscenza di essi valgono per l'intermezzo del cervello a determinare atteggiamenti relativi, provati altre volte nel senso interno, e questi alla lor volta provocare nuove reminiscenze nel cervello; presentando così quasi anatomizzata la colleganza degli atti sensorii, ri-

flessa negli atti morali. Un condannato, la notte prima della sua esecuzione, è in angoscioso sopore, sente un colpo improvviso dalle pareti della sua prigione, gli corre alla mente la pena che lo attende, lo spavento comunica una scossa a tutto l'organismo; la circolazione è rapida, la respirazione più ansiosa; crede gli debba mancar l'aria, è condotto all'idea della strozza; la sente, vede il carnefice, fa uno sforzo per liberarsene; si sveglia tremante in copioso sudore emettendo un grido. Uno è in preda ad una passione, nel sonno sente una voce, la riferisce a quell'individuo di cui spesso ripete il nome, ricorda la sembianza, piange la perdita; il battito del cuore è fatto più violento, la illusione di averla vicina induce quel benessere che richiama ad una ad una le immagini del passato. Questi fenomeni sono quelli che si ripetono ancora nella veglia continuamente, riflettono l'eguale colleganza di tutti gli atti nervosi, sono l'identica manifestazione di quella sintesi meravigliosa di essi, espressa nei fenomeni morali, che più distinta nel sogno, per la esagerazione di tutti gli elementi, permette, come nella pazzia, una più facile analisi.

Questo principio ci conduce al suo corollario, tanto frequente, e che tanta parte ha nella storia degli errori della mente umana, quello cioè, che il cervello, sempre nel sogno, sostituisce la reminiscenza alla sensazione, e quella conducendolo ad una serie successiva di immagini, lo deruba alla impressione dell'attuale atto sensorio.

Un altro fatto singolare presentano ancora i sogni. Avviene molte volte che noi riferiamo condizioni che si trovano in noi ad altri, e crediamo sentire dalla bocca altrui pensieri che insorgono in noi, impartiamo ad altri le nostre passioni, i nostri desiderj, i nostri piaceri, i nostri dolori; in una parola è stabilità per il sonno una momentanea dualità nell'essere pensante. Pochi sogni si compiono senza presentare questa trasposizione; vediamo piangere o ridere altri e noi stessi in quella vece piangiamo e ridia-

mo; assistiamo ad un fremito voluttuoso, e si compie in noi. Io era così abituato darmi al sonno col desiderio di sognare, onde trarre elementi a miei studj, che una notte immaginai un amico mi raccontasse un sogno d'altro, che finiva col compiersi di un atto che invece compievasi in me. Alle volte questo scambio, come succede per tutti gli altri fenomeni del sogno, si continua nei primi momenti della veglia; così un uomo preso da indigestione s'addormenta e sogna un fantasma che lo prende per il braccio e lo stringe; si sveglia e lo crede ancora, ma quindi trova di avere il destro braccio intorpidito e stretto dalla sua mano sinistra (1). Questo fatto trova la sua ragione nel principio poco sopra enunciato, cioè che i fenomeni soggettivi si riflettono nella obbiettività, ed a questa ricorriamo nel voler ricordare quelli. Queste leggi, insite in noi, si mostrano palesi in tutte quelle condizioni che presentano le elementari manifestazioni loro, e le fanno per poco durature ed appariscenti. Così nella prima età dell'uomo noi attribuiamo i nostri sentimenti alle cose esterne, come da quelle ripetiamo alle volte gli interni atteggiamenti, talchè succede nei fenomeni morali lo scambio fra le esterne e le interne sensazioni. Così ebbe ad osservare nelle lingue, l'istitutore e maestro della più grande analisi che di esse siasi tentata, rinvenirsi parole in tutte che promiscuamente accennano una sensazione avuta pei sensi esterni come una soggettiva; altre che gli interni nostri sentimenti riferiscono a cose fuori di noi; e quando poi a stabilire il principio riporta i fatti che la dimostrano abitudinaria nella ideologia infantile, narra fra gli altri che una fanciulla di tre anni, con malattia dolorosa all'addome, pregava gli astanti voler desistere dal pungerla, accennando col dito al luogo del dolore, mentre alcuno di loro si muoveva nemman-

---

(1) *P. M. Gratiolet*, loc. cit.

co (1). Questo fatto di dualità, comunissimo nel sogno, a questo principio deve quindi riferirsi, ed è assai importante perchè compagno ad altre condizioni speciali del centro nervoso, in molte malattie che ne pervertono l'azione; nelle malattie mentali, nelle allucinazioni, ecc.

Il centro pensante nel nuovo rapporto stabilito dal sonno colla sensibilità, è condotto assai facilmente a riferire una condizione od un atto sensorio là dove in realtà non succede originariamente, ma solo per consenso di un atto avvenuto in altra parte. Questo succede per le simpatie stabilite da relazione nervosa, come vedemmo. È chiaro che se l'atto consensuale impressioni maggiormente il cervello, esso lo determina ad immagini relative a quello, ed ha valore di causa prima del fenomeno sensorio. Questo errore è frequente all'intelletto nel suo procedere senza ricorrere ai sogni; abbisogna grandissimo studio, per esempio, onde saper riferire un fenomeno appariscente, violento, alla sua giusta causa, che può trovarsi lontana ed inavvertita dal sensorio; chi direttamente volesse combattere il vomito in una malattia dell' utero; chi dirigesse la sua opera a vincere il dolore che accusa l'ammalato di infiammazione al fegato alla regione scapolare destra, procederebbe come il cervello di chi sogna, che impressionato dalla più violenta sensazione da quella ripete i propii atti.

Spesso non la relazione nervosa, ma la sola analogia di effetto provato dal centro senziente per due differenti atteggiamenti, basta a far sì che egli scambii l'uno per l'altro, molto più quando il centro pensante possa riferirsi ad atti antecedentemente provati. Io domandai ad un malato affetto da stringimenti uretrali, nella clinica chirurgica di Padova, quali erano i sogni suoi più frequenti, e mi narrò

---

(1) *Paolo Marzolo.* « Monumenti storici rivelati coll' analisi della parola ». Vol I. Della nomenclatura primitiva, pag. 257.

che più volte immaginava voler parlare, ma non esser capace di muover parola; un altro, affetto da podagra, sogna spesso trovarsi in uno stagno, affondare nel lezzo fino alle ginocchia e non poter camminare; P. M. . ., mio compagno di studj, cui dormiente imposi un cuscino sul ventre, sogna di salire un monte, a stento mover passo ed anelante soccombere. Sono trasposizioni per analogia di condizioni, sia di paralisi, sia di fatica e succedono perchè gli interni atteggiamenti affettano il cervello in modo da ripetere in esso analoghi atti antecedentemente provati. Alle volte questo scambio non ha luogo, ed allora il fenomeno ideale accenna ad un atteggiamento che succede in realtà in quel sito, ad esempio la donna che nella notte sognò di non poter parlare, e l'indomani si trovò infatto afona. Queste varie trasposizioni che ci palesano i fenomeni cerebrali, circa alle soggettive sensazioni, fanno invero difficile il criterio sulla loro entità e valore in relazione ai fenomeni della vita, ma quando sono conosciute, possono egualmente ajutare il giudizio del fisiologo e del medico. Forse che non si incontra la stessa difficoltà nella investigazione della sede e della natura dei morbi quando un malato ci presenta un esteso quadro fenomenologico?

Riguardiamo ora il procedere del centro pensante in riguardo ad una sola regione sensoria, l'esterna. *Aristotile* e dopo lui con *Cardano*, con *Cabanis*, tutti gli scrittori di ideologia e di fisiologia ci ripetono che il centro massimo nel sonno esagera gli atti che dalla sensibilità periferica gli vengono. Questo ingigantirsi degli atti sensorii è fenomeno interno, succedente nel cervello, mentre dalla periferia non ne venne che lo stimolo provocatore. Ciò per due principj, l'uno dedotto dallo stato di riposo della sensibilità esterna, mentre vengono maggiormente avvertiti i fenomeni della interna, per cui gli atti della prima si associano e si confondono a quelli della seconda nel sonno, i quali ultimi sono spesso di esagerata azione; l'altro principio è quello

che, il lavoro del centro pensante nell'isolamento nel quale insorge, per automatico succedersi delle reminiscenze va sempre alla maggior possibile esagerazione, e vi arriva con una tale celerità da non permettere di ritornare col pensiero all'atto primo, il più delle volte assai leggero. Così credo poter spiegare i molti fatti che io stesso ho provocati e che vengono riferiti; io spruzzai d'acqua il mio condiscepolo poco sopra citato P. M... ed ora mio studioso collega, e svegliatolo tosto mi riferiva che in sogno si credeva sotto ad un aquazzone da restarne soffocato; io soffersi l'incubo di un gatto che immaginai mi strisciasse col ventre sul viso per il leggero tocco di un lino fattomi passare sulla fronte; il dott. *Lombroso* sogna gli sieno squarciate le mascelle per una foglia secca che gli toccò un dente, lo stesso sogna assistere ad un terremoto che atterrasse palazzi e torri per il fruscio di un cane che giaceva vicino al letto (1). Chi è che non abbia sognato il morso di un cane o il colpo di un pugnale per la ferita di un piccolo insetto, ovvero il colpo di una pistola, lo scoppio di un fulmine per il romore di un oggetto caduto sul pavimento? In condizioni che non variano che di grado abbiamo questo identico modo di procedere del centro senziente nei pazzi, in molti dei quali la disordinata ed esagerata vita interna provoca tale disordine in tutta la cenestesi così che allucinazioni, delirio, ripetono da quella la loro causa, come nelle allucinazioni gangliari designate così bene dal dott. *Andrea Verga* (2) e immaginano avere un braccio od il corpo di burro, di

---

(1) *Cesare Lombroso.* « Frammenti medico-psicologici ». — « Gazzetta medica italiana, Lombardia ». — « Appendice psichiatrica », anno 1860, num.° 14 e seg.

(2) Dott. *Andrea Verga.* « Delle allucinazioni gangliari ». — « Gazzetta medica italiana, Lombardia ». — « Appendice psichiatrica », anno 1858, num.° 2, agosto.

vetro od altro, la sensibilità esterna è bensì alterata nelle sue attitudini, ma essi ne esagerano gli atti per la idea sotto la quale li ricevono, cosichè mentre l'uno non teme un tocco di un bastone, fugge e dà grida disperate alla vista del fuoco, mentre l'allucinato d'aver il braccio di vetro sopporta ridendo una scottatura. In tali casi, come pei sopradetti del sogno, si deve più attribuire alle condizioni sotto le quali il cervello riceve gli atti della sensibilità esterna che non a validi cangiamenti nelle attitudini di questa ultima.

Avvi finalmente una singolarità negli atti cerebrali del sonno rispetto alla veglia di cui cercandone ragione siamo condotti a deduzioni di confronto fra i varii gradi di sonno; il sogno è alle volte ricordato nella veglia, alle volte no. I sogni che si ricordano nella veglia, più facilmente sono quelli che abbiamo nello spazio di passaggio dalla veglia al sonno e da questo a quella; sia che il rapporto coll'esterno non essendo così sospeso come nel sonno profondo, il cervello leghi gli interni atti ad attuali impressioni esterne, sia che l'azione della vita propria non essendo in quel tempo così prepotente, il cervello si ricomponga al modo d'essere della veglia, specialmente il mattino nell'equilibrarsi di quegli elementi fra quali esso è intermedio, senso esterno ed interno. Alcuni sogni commuovono sì violentemente il cervello che esso, reagendo per continuità di fenomeno sui nervi di movimento, ci riconduce con una scossa improvvisa e violenta alla veglia e ci troviamo in preda alla tema, allo spavento che si continuano per qualche tempo, perchè è supersiste la impressione esercitata sui centri della vita organica dal fenomeno del centro nervoso. Altre volte trascinato il cervello dall'automatico procedere degli atti, arriva ad una tale esagerazione di questi, e con essi ad una tensione ad esso così insolita e violenta, che l'agitato commovimento delle sue fibre tronca di colpo il corso delle reminiscenze, senza reagire sull'organismo ed indurlo

alla veglia; è allora che in sogno sente essere la sua azione un sogno e non impressioni reali. Questo fenomeno è un atto anch'esso di reminiscenza, ed è solo possibile allora-quando nella coordinazione di nostre conoscenze abbiamo fatta la distinzione fra reminiscenze di sogno e reminiscenze di impressioni reali; per cui per tutto quel tratto di infanzia che passa senza che facciamo questa distinzione, e gli avvenimenti reali si confondono colle immagini notturne, manca questo fatto; ma successo l'accorgimento, fatta la distinzione, anche nel sogno si ripete questo atto di riconoscimento, e si riduce anch'esso ad essere una semplice e pura reminiscenza. Molto verosimilmente quello stato nel quale il cervello ripete l'atteggiamento di conoscere gli atti proprj insorti nelle condizioni del sonno è assai vicino alla veglia, se non per rispetto alla esterna sensibilità, certo riguardo alla sensibilità organica e all'intimo suo modo d'essere. Alcune volte il sogno non si ricorda allo svegliarsi che allora che una serie di sensazioni inducono quegli atti nel centro pensante che egli provò nelle reminiscenze del sogno; se ciò succede dopo gran tempo, avviene che noi dubitiamo se la nostra ricordanza è di cose veramente avvenute o vivamente immaginate quali quelle del sogno.

Vi hanno dei fenomeni nel sonno i quali insorgono con tali apparenze, che, simulando un vivo rapporto del centro nervoso coll'esterno, si scambierebbero con fenomeni della veglia, anzi parrebbero esprimere una medesimezza con questi, mentre differenziano fra loro molto più di un semplice atto di reminiscenza nel sonno. Così molti sogni nei quali si parla, si borbotta confusamente, e di solito non si ricordano nella veglia, i quali sono espressione d'un grado intenso di quel rapporto stabilito per il sonno fra il centro nervoso e la sensibilità. Questa forma di sogno è un anello di passaggio al sonnambulismo il quale, come vedremo parlando d'esso in ispecialità, si può e si deve riguardare come una nevrosi, accompagnando quasi sempre affezioni ner-

vose, morbose condizioni dei visceri, disposizioni al delirio, alla pazzia. Basti qui ricordare che il sonnambulismo insorge sotto le più violenti irradiazioni della sensibilità organica, tal che il cervello soffre tal commovimento da riflettersi sul sistema sensorio e motorio in guisa da far credere pervii gli organi de' sensi agli abituali stimoli, mentre il tatto per le più volte è quello che oscuramente agisce, e ripetere gli atti di locomozione, così da indurre un complesso di apparenze che simulano uno stato di completa veglia anzichè di sonno, eppure la condizione dell' individuo e del suo centro pensante stesso è molto più lontana dallo stato di veglia che non lo sia durante il sogno d' un tranquillissimo sonno; e le insorgenze ideali avute nello stato di sonnambulismo e nei suoi affini, come di quegli che parla, che grida, quasi mai si ricordano nella veglia, tanto sono discoste le condizioni nelle quali insorgono da quelle della veglia. E questo perchè non solo al rapporto coll' esterno dobbiamo por mente nello studio dei fenomeni ideali del sonno, ma ancora al grande scambio che si stabilisce fra il centro pensante e la organica sensibilità, scambio che se viene ad essere ravvivato di troppo per nervosi influssi o per esagerazione in qualche funzione, riesce ad allontanare il cervello ognor più dalle ordinarie condizioni d' insorgenza de' suoi atti, e viene ad essere espressione di quello speciale stato, fenomeno di quello, che si lega al resto per una serie più o meno grande di anella intermedie. Per tal maniera io credo l' estasi, il sonnambulismo, que' sogni che sono a questi affini, ne' quali si parla, si geme, esprimere i decrescenti gradi d' influsso esercitato dalla sensibilità organica sul centro senziente.

Analizzati per tal guisa quegli atti del centro pensante che maggiormente rivelano il modo suo d' essere per le modificazioni dal sonno indotte, passiamo a designare ne gli svariati fenomeni del sogno quei caratteri che più val

gono a contraddistinguerlo dalle ordinarie manifestazioni cerebrali della veglia.

Principali caratteri del sogno.

I caratteri speciali del sogno scaturiscono quali spontanei corollarii da quanto finora ho esposto, e se qui vengo enumerandone i più salienti, è per far palese quell'insieme per il quale il sogno dalle manifestazioni della veglia si contraddistingue.

Abbiamo veduto come le reminiscenze insorgano e si associno nel sogno con un lavoro spontaneo, che dicono di automatismo, il quale però è lo stesso processo che nella veglia, differenziando da questo solo perchè fatti deboli, o meglio posti in altre condizioni, i regolatori del lavoro, i materiali acquistano differente valore ed il fenomeno riceve perciò una impronta speciale, e si distingue da quello proprio alla veglia. Questa condizione è quella per la quale il sogno risulta strano, confuso, disordinato, e tanto maggiormente si allontana dalle manifestazioni proprie alla veglia, quanto più frequenti sono gli impulsi che dalla interna sensibilità pervenendo al cervello, lo interrompono nella catena dei suoi atti, moltiplicando quegli sbalzi, quegli improvvisi passaggi da una serie di immagini ad un'altra, ai quali in gran parte è dovuto lo stravagante disordine del sogno.

Il cervello è per il sonno posto in condizione di favorire l'insorgenza di impressioni avute da gran tempo, come pure di favorire la ricordanza degli atti suoi avuti durante il sonno. Ecco ajutata la memoria; non però la reminiscenza è eguale per tutte le sensazioni, ma differente è la frequenza e la facilità del loro insorgere nel sonno a seconda del valore differente che soggettivamente possono avere. Così, le sensazioni ultime avute nella veglia lasciano nel cervello una facilità alla loro ricordanza; le

letture, le meditazioni della sera si ripetono nei sogni, e ben lo conoscono i giovani che agevolano l'apprendimento di una serie di reminisecnze, col suscitarle la sera prima di prender sonno colla lettura, e trovano l'indimani di ricordarle tutte in quel dato ordine.

Le impressioni violenti si affievoliscono per le molteplici sensazioni della veglia, ma si ridestano giganti nel sogno, massime allora che siensi associate a turbamenti di qualche funzione organica; perciò le passioni, che nella veglia sembrano lenite, si risvegliano nel sonno colle loro strette di dolore, di pentimento, di desiderio, colle loro lagrime, colle loro gioje. Non le sole impronte profonde delle passioni, ma sensazioni che abbiano per poco impressionato il centro pensante determinano in questo la frequente ripetizione degli atteggiamenti per esse sofferti. L'amico mio Ettore R.... cui ancor giovinetto occorse la sventura che fosse seppellito uno di sua famiglia vivo, sognò fino ai venti anni più e più volte di cader malato, di vedersi al letto parenti, amici, medici, e dopo lunga agonia passare ad una esistenza che credeva morte; si compiaceva in quella funesta posizione per spiare ciò che si faceva e si parlava di lui; quando poi immaginava lo vestissero di bianco, lo calassero nella bara e sentiva il primo chiodo confittovi, balzava da quella fra la meraviglia e lo spavento di tutti. Un altro, sognò per molti anni, e qualche volta ancora oggigiorno, benchè maggiori passioni e le severe meditazioni lo tormentino, sogna l'ansia angosciosa che soffrì il giorno precedente a qualche suo esame universitario.

Sensazioni che mancano da gran tempo si riproducono nel sogno, provocando immagini a quelle relative; un vecchio di sessantasei anni, cieco fino dai diciotto, sognò oggetti che si riportavano al tempo in cui vedeva, mentre nella veglia non sapea definire alcuna cosa conosciuta in allora, tanto era affievolita la memoria e dileguata l'attitu-

dine all' esercizio di essa (1). Vicende, immagini, discorsi da gran tempo avuti e dimentichi si ricordano nel sonno; un commerciante angustiato dall' errore incorso nel rendiconto, mancando sei lire, sogna la notte la persona cui otto mesi prima le avea consegnate senza farne nota, felice di poter l' indomani aggiustare il suo libro (2); Alfred Maury va dopo venticinque anni al paesetto dove avea passata la prima gioventù, sogna la notte prima d'arrivarvi le vedute, gli alberi, e parla con un amico di quei tempi che giuntovi poscia riconosce nullaostante le modificazioni portate nel suo aspetto, passando dalla fanciullezza alla virilità (3). Chi è che non abbia ripetuto nel sogno un nome indarno cercato nella veglia? Chi non ha trovato sciolti alcuni dubbj, il mattino, che lo tormentavano la sera?

Quanto al ricordare le immagini del sogno, per la vivacità della loro insorgenza dopo lungo tratto di tempo, tutti ne trovano in sè stessi testimonianza; alcuni sanno rimontare colle reminiscenze ai sogni avuti nella loro prima età, e spontaneamente tornano alla memoria per una sensazione che si leghi ad essi per qualche modo d' associazione.

Le immagini del sogno insorgono con tale vivacità da lasciarne profonda impressione per molto tempo; nella isolata azione del centro pensante la reminiscenza è sensazione vivissima, e sotto la impressione di questa dietro la riflessione nervosa per il cervello esercitata sulla sensibilità e sulla innervazione del movimento, si generano quegli atti

---

(1) *J. Mueller*. « Physiologie du système nerveux ».

(2) *Abercrombie*, cit. da *Brierre de Boismont*. « Des hallucinations ».

(3) *Alfred Maury*. « Observations sur les analogies, etc. », loc. cit.

che valgono ad esprimere l' interno commovimento. Il sogno ha la sua voluttà come le sue sue torture, e se le paragoniamo alle vibrazioni di piacere o di dolore della veglia, queste sono superate d'intensità molte volte da quelle; il sogno giovanile accarezzato da immagini di recondito amore, il delirio di un omicida tormentato dal rimorso, sono vibrazioni che la sensibilità di raro ripete nella veglia, distratta dalle molteplici sensazioni. « Il sogno esercita una tirannia di piacere e di dolore .... », disse Byron, ed è ben vero. Il sogno, che tutto ingrandisce, svela le latenti passioni, fa giganti le vive, risveglia ed avvalora quelle che sembrano svanite; l' immagine è viva sensazione, il sentimento si fa dolore o piacere inarrivabili. Quegli che è travagliato da profonda passione sa quanta è l' illusione dalle vive immagini del sogno provocata. Domandate quali triste reminiscenze conturbino il riposo del prigione, quali quelle dell'esule; le scene di passate gioje che si ripetono nei sogni di quegli che piange una persona cara perduta. Lo sventurato padre P. A., che fra i naufraghi della vaporiera scoppiata sul Garda lo scorso autunno, pianse una moglie, quattro figli, due generi, disfogò più volte con me l'angoscia che l'illusione d'un sogno gli aveva raddoppiata; io li viddi tutti, mi va ripetendo, nella loro bella persona, nei vivaci atteggiamenti, negli sguardi affettuosi, e quando l'illusione mi conduce a muover parola od abbracciarli, la ricordanza della loro sventura tronca bruscamente il mio sogno, mi ridesto, e mi trovo deluso e piangente. Chi i fenomeni della natura studia allo scoprimento di cause finali, veda in questo triste giuoco una compensazione od un tormento; io studiandoli come sono e perchè sono scorgo in questi fenomeni nervosi, fatte più vivaci le apparenze, per quelle speciali condizioni che esagerano la attività del sistema nervoso, fra le quali si deve numerare il sonno. Se al predominio della attività nervosa si devono le più su-

blimi creazioni ideali ed effettive, la vivacità di queste si riscontra nel sogno, che insorge in condizioni favorevoli al lavoro cerebrale; i sogni degli artisti, dei poeti, come vedremo, hanno una veste vivacissima e si fondono bene spesso con forme più esagerate del pensiero, coll'estasi, col delirio, colle allucinazioni.

Il succedersi delle reminiscenze è assai rapido nel sogno; questo carattere della insorgenza loro è corollario, come gli altri, della isolata azione del cervello. Alle volte non è ancor svanita la impressione superstite ad una sensazione che dalla periferia perviene al cervello, che questo ha già compiuti innumerevoli atti ed associate moltissime reminiscenze dal primo commovimento della sensazione provocate, e spesso coll'ultimo cessano in una immagine analoga alla sensazione stessa; altre volte l'atto sensorio pervenendo al cervello mentre questo è impegnato in un sogno, o bruscamente tronca la serie delle immagini, o queste conduce ad analoga rappresentazione. — Molti esempi ci sono offerti dagli osservatori dei fenomeni cerebrali del sonno che comprovano la straordinaria celerità con cui alle volte il sogno succede. Così il giovinetto cui, dormiente, il dott. *Lombroso* toccò il margine dei denti con un corpo d'acciajo, il quale svegliatosi di colpo raccontò che sognava un soldato assalisse suo fratello, e sguainata la bajonetta sfiorasse con quella le labbra di lui, ed egli fremente a quella vista essere accorso in suo ajuto. Un altro esempio unì a questo il dott. *Colletti* in una nota al lavoro del *Lombroso;* eccolo nella sua forma: « M. S. era coricato e leggeva a sua madre che trovavasi presso il suo letto, non so che libro. A poco a poco il sonno andava guadagnando il lettore, per cui quando egli giungeva al termine di un periodo si soffermava qualche secondo e nulla più; eppure in quel secondo egli dormiva e sognava, benchè la madre altro non avvertisse che una pausa appena un pò più lunga che l'interpunzione non richiedesse. In uno di que-

sti intervalli, fra l'uno e l'altro periodo, cadde un grosso volume che trovavasi al dissopra della testa del lettore, e venne a colpirlo precisamente alla regione della nuca. Egli dà un grido terribile, si leva tutto esterrefatto coi capelli irti e bagnati di freddo sudore, e richiesto dalla madre, essa pure spaventata da tale soprassalto. Ecco qual lunga serie di casi racconta aver sognato, in un attimo: gli pareva d'essere all'epoca del terrore, epoca in cui il suo avo pericolò d'essere ghigliottinato, e più volte lo aveva narrato al nipote. Gli pareva d'essere stato sorpreso, mentre dava ricetto ad un emigrato, d'essere condotto dinanzi al tremendo tribunale di salute pubblica, qui dopo breve interrogatorio essere stato condannato, tratto sulla carretta fatale, condotto in faccia alla ghigliottina, avere asceso il palco funereo in mezzo ad una immensa folla di popolo, e finalmente sentito sul collo il colpo della bipenne che gli mozzava il capo. Ora la bipenne non era altro che il libro cadutogli sul collo e tutta la scena dall'arresto alla esecuzione s'era passata nell'intervallo d'un *punto*, fra un periodo e l'altro (1) ».

Alfred Maury passa in rivista tutti i terroristi, Marat, Fouquier, Thionville, Robespièrre, è processato, condannato e decapitato nello stesso momento che sua madre lo desta assestandogli le coltri al collo, poichè era malato (2).

Io dormiva poggiando la testa sul dorso di una mano, e cadendomi il cappello, sognai una rissa con un amico per levargli il suo, essendovi riuscito provai un dolore alla testa, e mi ridesto al colpo della caduta del cappello. Il sogno s'era svolto nel tratto di tempo che il cappello declinava dal capo, e percorreva il tratto dal capo a terra.

---

(1) « Frammenti psicologici ». — « Gazzetta medica veneta », an. 1859, con nota del dott. *Colletti*.

(2) « Mémoire sur les analogies, etc. », loc. cit.

In tutte quelle condizioni in cui il cervello soffre una sovraeccitazione, o non gli è interrotto il lavoro da sensazioni valide attuali, la celerità dei suoi atti è manifestissima; le fantasie delle tranquille ore giovanili, le immagini sotto l'influsso di sostanze eccitanti il centro sensorio hanno sì rapida successione che vorrebbervi degli anni a compiere gli eventi che in pochi minuti esse rappresentano; così le bizzarre immagini sotto l'azione dell'haschisch, che il sagace analizzatore di essa mostrò attenersi ad uno stato di sovraeccitazione cerebrale analoga a molti altri, fra le quali lo stato di sonno, massime in individuo nervoso sanguigno. Così, riportandosi egli ai popoli orientali, a tale principio riferiva i sogni che le estasi sacre procuravano al Profeta dei musulmani (1).

Se la celerità del sogno ci comprova il rapidissimo succedersi degli atti cerebrali, l'esagerarsi delle immagini di esso mostra come il cervello nelle manifestazioni del sonno soffra un eccitamento ognora crescente. Il condurre il sogno alla più esagerata immagine, dietro quella data serie di reminiscenze che la hanno provocata, è un carattere che troviamo in altre manifestazioni cerebrali in speciali condizioni del centro presente, conducono alla tensione più forte dei sentimenti e delle idee. Sotto l'atteggiamento della paura siamo condotti a rapimento, a ferite, ad omicidj; sotto quello dell'ira a vendette, a torture; sotto quello dell'amore ad amplessi, a gelosie. Quando attuali impressioni non sturbino lo spontaneo succedersi delle reminiscenze, è chiaro come queste collegandosi per associazioni diverse si suscitino le une colle altre, e s'arrestino solo quando che l'eccedente commovimento del cervello riflettendosi sui nervi della vita organica e di movimento, troncandone la serie ci ridesta cogli interni atteggiamenti proprj a quelle;

(1) *Moreau de Tours.* « Du Haschisch ».

come allora che in preda allo spavento balziamo sul letto palpitanti e gridiamo, o da paura ci rannicchiamo col tremito e col gelo nelle membra. Altre volte il commovimento che cresce d' intensità coll' esagerarsi delle immagini comunicato al sistema senziente e motore, non ci toglie al sonno ma conduce ad uno stato assai vicino alla veglia, e quasi mettendo oscuramente in rapporto coll' esterno, nel cervello si suscita l' atto di riconoscimento d' esser stato quello un sogno, anzichè un atto della veglia.

Favorita dalle condizioni del sonno questa esagerazione crescente degli atti cerebrali, ne viene che alcune volte una serie di idee, non sturbate nel loro succedersi, sia condotta a presentare un tutto ordinato, conveniente, nuovo, spesso invano meditato nella veglia. Questa insorgenza è tanto più frequente, quanto maggiormente resta isolato il centro pensante nell' opera sua, per cui ripetendosi reminiscenze più che da attuali sensazioni male apprezzate, segue con quella direzione particolare e procede oltre il segno cui nella veglia si arrestò, per gli atti sensorii che si frammezzano al lavoro. Tali sono i sogni che dicono psichici, intellettuali; e nella sfera delle allucinazioni le craniali o cerebrali; e nelle manie quelle che derivano da una sopraeccitazione del cervello non riferibile a disordini fuori di esso. Tutte queste distinzioni accennano a limitare una serie di fenomeni cerebrali che dipendono da quella interrotta azione del cervello, nella quale sono stimoli all' insorgere de' suoi atti gli atti suoi medesimi. In questi sogni adunque possiamo avere il più completo, ordinato lavoro dell' intelletto, in tutte le forme di sue manifestazioni; non pochi esempj si possono addurre, basteranno i pochi seguenti a convincere chi non avesse mai nei proprj sogni avuta occasione di osservarla.

Nella poesia; *Voltaire* assicura aver immaginato il primo canto della *Henriade* in sogno, modificando il piano che aveva stabilito nella veglia. *Hermas* compose il suo poema

il Pastore in sogno, dettandoglielo una voce notturna. Un sonnambulo scrisse un' ode sublime al dire di *Burdach* che riferisce il fatto.

Nella musica; *Tartini* meditava una sonata fantastica, commercia l' anima col diavolo in sogno purchè gliela inspiri, ascolta da questo sul violoncello la famosa sonata del *Diavolo* che la mattina scrisse. Trovai molto di raro reminiscenze d' armonia nei miei sogni ed in molti di loro che interrogai; un suonatore distinto mi assicurò ripetere spesso in sogno difficili armonie, e distinguerne i suoni dei varj stromenti; mi parve esser più facile il sogno di armonie nelle donne, e negli individui di un sistema nervoso assai eccitabile.

Nelle scienze; molti matematici trovarono sciolti il mattino problemi, studiati la sera. *Condillac* trovò spesso compiuto nella mente un lavoro dopo un sonno, cui si era dato per stanchezza di meditarvi sopra. *Franklin* credeva essere istruito nel sogno degli affari che l' occupavano (1). *Burdach* racconta che in sogno aveva pensato la teoria fisiologica del sonno, che egli non accettò perchè superava i concetti sino allora maturati, ma che in progresso dei studj divenne il germe delle sue dottrine (2).

Di tutte le varie manifestazioni della intelligenza la fantasia è la più frequente a dar nel sogno convenienti prodotti; fu osservazione di tutti gli osservatori e dei fisiologi.

Non v' ha una sola veste del pensiero, come veruna della passione, di cui non possiamo riscontrare esempio nel sogno. È insufficiente a persuadere di ciò la finezza d' artificio nelle immagini d' un sogno che io trascrivo, commosso per pietose ricordanze. Lo stesso mio amico P. A. pa-

---

(1) *Cabanis*, loc. cit.
(2) Ivi, loc. cit.

dre tanto sventurato, quando vede in sogno le immagini de' suoi cari naufragati, gli sembrano sempre dal fondo di un bosco venir verso lui fra nudi e sottili tronchi, che espandendosi in spessi rami alla loro cima coprono quella solitudine come denso tetto, come le onde d'un lago fanno tetto al deserto fondo, e li chiama, e li attende; ma in un baleno gli son tutti d'avanti e scompajono per mezzo alla falsa selva.... Io credo sarebbe difficile trovar sì delicata trasposizione, per conciliare tanto triste realtà colle illusioni persistenti della passione.

Questi i caratteri che più frequentemente si riscontrano nei sogni, che si possono così in brevi parole raccogliere:

Il sogno, per l'automatico suo insorgere e svilupparsi, riesce disordinato, stravagante, confuso. — Il sogno riproduce soventi reminiscenze da gran tempo avute, così pure le immagini del sogno stesso sono ricordate lungamente. — Le immagini del sogno sono sentite con tanta vivacità, quale la stessa sensazione della veglia spesso non uguaglia. — Il succedersi degli atti cerebrali nel sonno è così rapido, che un lunghissimo sogno si svolge in un momento che a mala pena avvertiamo. — L'esagerarsi successivo delle immagini del sogno ci avverte che il lavoro cerebrale procede nel sonno con ognora crescente intensità, fino ad essere incompatibile colla condizione di sonno. — Il sogno per la stessa maniera di sua genesi e sviluppo può riescire ordinato, logico, conveniente, ed alle volte più perfetto, che non lo possa esser nella veglia l'analoga serie de' suoi atti. — La fantasia è la forma delle manifestazioni cerebrali che più si trova nel sogno ordinato ed armonizzante.

(*Continua*).

Dell' istinto nelle malattie; *del dottore* **MAURIZIO TARCHETTI**, *di Alessandria.*

Quelli fra i moderni scrittori che si adoperano coll' ingegno a far progredire la medicina mediante la creazione di nuovi sistemi, di nuove teorie, scordano per lo più gli insegnamenti della natura, la guida dell' osservazione ippocratica: e quell' eccellenza pratica di che andarono forniti i *Boerhaave* i *Sydenham*, i *Tissot*, i *Borsieri*, i *Frank* ed altri preclari, si fa ogni giorno più rara con grave scapito della umanità e della scienza.

In verità, in molte opere avvi maggior pompa di dottrine che di buona osservazione, come molti moderni rimedii sono raccomandati più dallo stimolo della novità che dallo studio congiunto ai lumi dell' odierna filosofia razionale. Cosicchè se ai fenomeni della natura umana, quando è inferma, si attribuisse maggiore importanza di quello le si dà sovente, e gli effetti dei rimedi non andassero confusi con sintomi talora dipendenti dallo stato particolare dell' organismo in contrasto colla vitalità per cui tutto tende a riprendere l'impero della sanità sulla malattia, è certo che la medicina pratica farebbe maggiori progressi e andrebbe di pari passo colla teorica, la quale, se non ha raggiunto tutto il suo possibile incremento, lascia oggidì ben poco a desiderare.

Fra le varie manifestazioni che avvengono in alcune malattie e rimangono incomprese o non curate dal medico, che le considera d'una importanza superficiale, io credo che non ultimo sia l' *istinto*, il quale, come la così detta dottrina critica che dovrebbe nuovamente studiarsi e richiamarsi a' suoi veri principii, può meritarsi un posto conveniente fra i criteri che illuminano il pratico nei casi dubbi o difficili, e gli suggeriscono quasi per via di intuizione ciò che deve scegliere o seguire.

« La natura cerca sempre la sua utilità, il suo bene, il suo vantaggio con mezzi non sempre aperti e noti al fisiologo, ma ingegnosi sovente e nascosti, mediante certa intelligenza superiore al nostro debole intendimento ». E tale fatto è appunto riconoscibile in quella tendenza misteriosa che si desta, alcune volte negli infermi per cui desiderano, appetiscono o chieggono certe sostanze, le quali quand' anche non reggano all' esame e ripugnino talvolta a tutti i precetti teorici, qualora vengano concesse dal medico curante, o apportano salute, o in gran parte sollevano l' infermo da' suoi patimenti, oppure guidano lo stesso curante sulla giusta via d' azione. — L' istinto adunque si potrebbe definire: « L' atto « per cui gli animali posti in una condizione di dolore sug- « geriscono od usano quei mezzi che lo dissipano o ne sce- « mano la intensità ».

Mentre è ammessa da tutti l' esistenza dell' istinto e se ne distinguono di varie specie, non tutti credono che a quello il quale manifestasi in alcuni casi di malattia si debba dare importanza, e perchè non sempre si poterono accertare le conseguenze sperate dall' accondiscendervi, e perchè l' essenza, le cause che lo mettono in atto, sono tanto oscure com' è sino ad ora inesplicabile il mistero della vita. Ma perchè nello stato attuale delle mediche cognizioni non è possibile trovarne una ragione soddisfacente, non si dovrà ammettere? Forse che conosciamo la vera causa del perchè a dati tempi si manifestano i parossismi nelle intermittenti? Forse che conosciamo il perchè alla rimembranza di certe sostanze che ci nocquero una volta, ci sentiamo presi da ribrezzo? da nausee? Per darci spiegazione di questi ed altri fenomeni, si ricorre, è vero, a sottili distinzioni filosofiche, al concorso delle sensazioni divise in fisiche e morali, in interne ed esterne: ma con ciò si ottiene una spiegazione fisiologica o medico-pratica? Pare adunque ben giusto che l' istinto nelle malattie si debba tenere in quel conto in cui si hanno altri fenomeni inesplicati, considerandolo

come un ottimo criterio pratico. Al letto degli ammalati si possono forse sempre rettamente interpretare tutti i fenomeni? Ci è forse sempre nota la condizione patologica degli stati morbosi? E con ciò potrebbe dirsi che attenendosi alle spiegazioni generali od all'esperienza sia in errore il curante? I nostri antichi probabilmente intendevano di confessare la loro ignoranza teorica quando proponevano il criterio così detto a *juvantibus et laedentibus*, e noi più razionali, volendo pretendere di spiegare tutto, trasandiamo certi criterii di somma importanza, quale può essere in alcune circostanze l'*istinto*.

L'istinto è più manifesto nei bruti che nell'uomo, più nei bambini che nell'adulto, e meno ancora nell'uomo educato ed istrutto che nello incolto e rozzo. E ciò è naturale, perchè il filosofo, colui che ha o pretende di possedere dottrina, volendo ragionare in medicina, facilmente cade in errore, o col voler speculare su tutto finisce per ispiegarsi a modo suo l'interno senso istintivo. Il bruto guidato dall'istinto sceglie l'erba, il fiore, il seme, la radice che lo risana, ammalato, e che rifiuta se sano. Il cane non si vede mangiare il *leontodon taraxacum* per promuoversi il vomito? Il cinghiale non cura forse le sue ferite coll'*ellera*? Non vi sono certe scimie d'America che masticano delle erbe particolari e poi le applicano alle ferite che danno sangue? Così innumerevoli sono tali esempi, che è inutile riportarli perchè abbastanza noti.

L'istinto, secondo *Darwin*, va sempre accompagnato da *coscienza*. Siccome nessun atto dell'uomo non può non essere avvertito che da *coscienza*, è giusto che si ammetta pell'istinto ancora quanto viene asserito da *Darwin*. Però, io credo, che mentre si accetta il fatto della coscienza, debba questa nell'istinto essere tanto fugace da non potervisi fermar sopra con alcuna sorta di ragionamento, perchè un istinto ragionato cesserebbe d'essere tale. L'istinto adunque deve essere un fatto puramente empirico, e ciò non

può ammettere nè divisioni nè distinzioni, dev' essere sempre più o meno certo ne' suoi effetti quando è secondato; mentre poi l' istinto ragionato si può dividere in costante, in eventuale, di assimilazione, di allucinazione, e via via, con tutte quelle scolastiche sottigliezze che, se ponno essere utili nella classificazione dei rimedii e delle malattie, in quanto all' istinto non fanno altro che confondere il criterio pratico.

Da tutto ciò si apprende facilmente che l' istinto ed il pronostico di prossimi sintomi critici non sono la medesima cosa; che l' istinto non ha a che fare coll' *impetum facines d' Ippocrate;* colla *natura intelligente*, col *vis vitae*, coll' *archeo*, coll' *anima*, col *meccanismo automatico*, col *polarismo*, coll'*energia vitale.*

La crisi è una manifestazione vitale, è un effetto della lotta dell'organismo colla malattia primitiva; e talvolta costituisce essa pure una fase morbosa di tale e tanta importanza, da meritarsi una particolar cura a scapito della malattia da cui proviene. La migliare, per esempio, che appare nella febbre puerperale, mentre non è affezione primaria, impone tanto quanto la peritonite o la febbre puerperale genericamente così chiamata. Nella crisi, quanto accade nell'organismo o sta per accadere, non è presentito o manifestato dall' infermo, e solo si può pronosticare dal curante; mentre nell' istinto il curante non pronostica nulla, ma è l' infermo che dà a divedere quanto può essergli vantaggioso. Nella crisi ignora il paziente di poter esser liberato da forte cefalea mediante l' epistassi, sollevato nella peripneumonia da profusa orina; nell' istinto invece è egli medesimo che la fa da medico, desiderando, chiedendo o domandando alcune cose non sempre conciliabili colla condizione diatesica, ma nel risultato pratico lodevoli. Infatti quale è quel medico che non siasi mai imbattuto in infermi avidamente desiderosi di bevande eccitanti, mentre esisteva in essi processo attivo e flogistico? E che appagando l' ammalato, non solo abbia visto non

accrescersi la flogosi, ma semplificarsi alla scomparsa di sintomi perturbatori concomitanti?

In qualunque malattia può presentarsi l'istinto, e di qualunque indole essa sia: però è più pronto quando vi è predominio nervoso, perchè l'istinto è essenzialmente un fatto nervoso. Questo predominio ora è continuo, ora passaggiero, e può manifestarsi tanto in principio, come a mezzo il corso o sul finire d'una malattia. È poi da notare che nel principio di malattie eminentemente flogistiche, o meglio ancora di eccitamento, come ad esempio nelle emormesi, l'istinto, o non si manifesta, o se si manifesta, è così circoscritto al desiderio di poca cosa e non ignota, che il curante anche senza che lo esprima l'infermo lo asseconda o previene. L'infermo che in questi casi sente avida brama pelle bevande ghiacciate, se ne soddisfa per consiglio del medico, essendo questa una delle prescrizioni comuni della medicina razionale. Vi è poi quell'istinto che si manifesta nei cronici, ed in particolar modo nei tisici giunti all'ultimo stadio: ma questo non è istinto veramente salutare, perchè non solleva per nulla, e perchè è l'effetto di esaurimento vitale, per cui pare all'infermo che nutrendosi possa riparare alle continue perdite causate dalla malattia.

L'istinto non è esclusivo ad alcune malattie particolari, ma può manifestarsi in tutte, siano acute che croniche, come ho detto, e basta rivolgere il pensiero a quelle clorotiche, a quei cachettici che appetiscono sostanze ripugnanti nello stato di buona salute e vantaggiose nella infermità. Ma e chi non ha conosciuto delle gravide, state sempre avverse al vino, ai liquori, non sollevarsi dei loro incomodi se non dopo di aver assecondato l'istinto nuovamente sorto in esse pel vino? pei liquori? od altro? Talvolta gli appetiti della natura nelle gravide hanno quasi dell'incredibile, e incredibili sarebbero, se non fessero stati narrati da uomini degni di tutta fede. *Sauvages* ci racconta di una figlia

che mangiava con profitto della propria salute il calcino dei muri delle latrine! *Tulpio* narra di una gravida che senza disturbo fisico mangiò 400 e più aringhe salate! Cotesti fatti, è ben vero, si chiamano *appetiti depravati, appetiti morbosi*, e si mettono fra gli istinti; ma non sarebbe più giusto denominarli *appetiti istintivi*, quando non solo non arrecano danno, ma effetti salutari? Nello scorbuto poi l'istinto spiega una gran forza. In esso si palesa talvolta una specie di furore pegli acidi. Il dottor *Trotter* ne fa sapere che in tutti i casi di scorbuto da lui curati riscontrò sempre vivo il desiderio pegli acidi. « È uno dei più forti istinti » di natura, egli dice; e avendo osservato, ripiglia, ripe- » tutamente gli schiavi scorbutici gettar via i *gravas* matu- » ri, mentre divoravano i verdi con grande avidità, risol- » vei di provare se esisteva qualche differenza notabile nei » loro effetti, e il risultato corrispose all'esperimento ». Chi non conosce la terapeutica del tifo dovuta al genio sorprendente di *Rasori*, che assecondando l'istinto degli infermi smaniosi di acqua fredda semplice o acidulata, abbatteva tutto il sistema incendiario allora in vigore e in apparenza logico per quell'imponente apparato di debolezza, di corruzione e di esaurimento vitale che accompagna qual più qual meno il tifo, e che nella genovese epidemia da lui descritta esisteva al massimo grado? *Rasori*, accettato allora l'impero dell'istinto degli infermi, ne trasse molti da morte, e abbattè l'ingannevole sistema appoggiato agli stimoli. È un fatto pratico che in molti casi troverebbe la sua giusta applicazione, quando dai medici si volesse studiare: in verità se *Rasori*, se *Trotter* si fossero opposti ai desiderii dei loro ammalati, n'avrebbero ottenuti tanti salutari effetti? Io conobbi una signora nella quale in terza giornata del quarto puerperio erasi sviluppata una viva sinoca con sudore profuso, sete ardente e grande inquietudine. Temevasi dell'eruzione della miliare: si fece un salasso! Pocò mancò che rimanesse vittima del mal consiglio. Un pò di vino ed

un leggiero pan gratucciato la rialzarono; ma la reazione che ne succedette fu tale da far disperare della buona madre di famiglia. Si voleva ritornare al salasso: vi si rifiutò ostinatamente. Fu chiamato a consulto il dottor *Francesco Quaglia.* Io lo seguiva in allora come praticante. Questo egregio medico incominciò a dubitare sulla necessità del salasso, il medico curante insisteva. Il dottor *Quaglia* si rivolse all'ammalata con queste dimande: Ha ella abusato dell'alimento? — No. — Non ne ha mai desiderato nei giorni addietro? — Sempre: ma invano! mi hanno sorvegliata scrupolosamente. Le altre volte non soffersi mai nulla, sebbene di nascosto lo avessi da una persona di servizio, e mangiassi molto pane! — Ne mangierebbe ora? — Magari! In breve: se non foss'altro, per via di esperimento le venne concesso un pò di pane ch'ella divorò come la cosa la più saporita alla presenza dei medici e di altre persone. Più tardi n'ebbe nuovamente. Si calmò la febbre, la smania, la sete; disparve il sudore, ed in capo a quattro giorni, avendo sempre fatto uso moderatamente di pane, la paziente si alzò da letto. — Se il dottor *Quaglia* da quel gran pratico che egli era non avesse cercato dell'istinto dell'ammalata, ma avesse solo posto mente ai sintomi di eccitamento apparente e non reale, non sarebbe dessa certamente perita?

La condizione patologica dell'istinto è posta nel sistema nervoso, ma in qual parte rigorosamente risieda, non si conosce, potendosi ripetere ora dal plesso solare, ora dai nervi cerebro-spinali, ora persino dal cervello, quando l'immaginazione, l'intelligenza, la memoria od altre facoltà dello spirito trovansi per malattie esaltate o depresse, vi è insomma vivezza di idee od imbecillismo. Tanto nello stato di fatuità, come in quello opposto, l'istinto può palesarsi. Confesso però che vi è in esso molto di misterioso. Le cause pure che possono darvi origine non vengono mai dall'esterno, ma sono sempre il risultato di un perturbamento diretto o indiretto

del sistema nervoso. L'atto istintivo *poppare* non ha a che fare colle tendenze istintive che si manifestano nella malattia. Ciò accade adunque per quella legge eterna, inconcussa, che tutte le sensazioni partono dai sensi, perchè tutte le parti del sistema nervoso sono atte a trasmettere al *Noi* l'azione *riproduttrice*, *combinatrice* o *creatrice* dell'istinto, come fosse ad una speciale potenza a ciò destinata e ripullulante sotto particolari condizioni dell'organismo in una vera ed unica forza dell'intima essenza dello spirito.

Talvolta l'istinto è un fatto dipendente dal metodo di cura. È innegabile che la forza conservatrice della vita si fa sentire nell'umano organismo sino all'ultimo istante dell'essere. La malattia tenta di annientare le forze colla distruzione di una o più parti importanti all'esistenza, la cura medica cerca di ristabilire l'equilibrio fra tutte le parti. Ora, se questa cura è mal diretta, concorrendo allora esso pure colla malattia a sfasciare l'armonia delle parti, l'istinto si manifesta vivo e potente, e induce il medico oculato ad adottare insolito partito. L'abuso del salasso o dei farmaci, la dieta oltre misura sottile e protratta, un rimedio qualunque propinato fuori di proposito, lo astringere l'infermo a bevande calde o ghiacciate quando vi dimostra somma ripugnanza, il coprirlo di soverchio per promuovergli il sudore coll'idea erronea di favorire la eruzione di un'esantema, sono altrettante cause per cui l'istinto si dichiara al medico, ora coll'impellente bisogno di cibo (come nella storia surriferita), ora col respingere assolutamente rimedj debilitanti od eccitanti, bevande calde o fredde, ora col non volere in alcun modo serbare la ordinatagli immobilità e coll'alzarsi da letto per prender aria o far moto. Tutte coteste cose son note ai pratici, ma è anche vero che da coloro i quali ritengono doversi sempre stracaricare di coperte e far ingollare bevande calde sudorifiche ed eseguire fomenti alle estremità nelle malattie esantematiche, perchè sia più pronta, più facile, e come dicono più bella l'eruzione, non se ne tiene conto.

Si incontrano ammalati con decisa avversione al salasso, e ciò non per istinto che li consigli a respingerlo, ma piuttosto per un atto morale derivato dal timore o dalla rimembranza di qualche sinistro avvenimento che reagisce sull'animo. Nè istinto è il rifiuto d'ogni sorta d'alimento che si mostra sovente nelle affezioni gastriche. Lo ripeto, è molto difficile riconoscere il vero istinto, massime che non si presenta sempre sotto favorevoli circostanze e non sempre si suggeriscono da esso cose per loro natura ottime e non assurde; ma tali pur troppo che non vi sarebbe alcuna ragione per concederle. Pure in alcuni casi si può distinguere l'istinto da quel pervertimento di giudizio nato ora da capricciose passioni degli uomini, ora da inveterati pregiudizj mantenuti dalle cure miracolose degli empirici o delle donniciuole. A pervertimento di giudizio e non all'istinto devesi la pronta guarigione conseguita ad una solenne corpacciata, come racconta di un individuo *Boerhaave*. A pervertimento di giudizio per impressione morale è da ascrivere la guarigione di ribelle intermittente dietro una visita notturna al cimitero. Non è l'istinto che eccita lo zotico a fare una lunga e precipitosa corsa, in capo alla quale stringersi al petto una quercia od un pioppo per liberarsi da un erisipela alla faccia; ma è l'empirismo, il pregiudizio del volgo, che per caso, dopo la corsa e l'amplesso della quercia, veduto scomparire un qualche eritema semplice della faccia, lo ritenne per rimedio infallibile! Il medico adunque che vuol trar partito dell'istinto non deve lasciarsi imporre dalle voglie tutte del suo infermo; ma deve prima severamente sindacare quali cause lo inducano a desiderare ciò che addomanda. Vi sono molte circostanze che possono far nascere inclinazioni per sostanze che, sebbene non sempre dannose, sono desiderate dall'istinto, e queste sono l'abitudine, il temperamento, la educazione, la varia coltura dell'intelletto, le malattie sofferte ed il genere di vita pubblico o privato, attivo o sedentario, di applicazione dello spirito o di esercizio corporale.

Sebbene l'istinto sia riconoscibile, o per quella forza d'intuizione che in grado più o meno elevato si incontra nei pratici, o per quell'imperioso bisogno che manifestano talora gli ammalati, tuttavia non essendovi una norma costante per sorprenderlo, nè sapendosi ancora se esistano malattie in cui non manchi mai o tardi o tosto di manifestarsi, dovrà il medico non trascurare di interpellare, e massimamente nei casi dubbj o complicati, il suo ammalato su ciò che sente, su ciò che desidera. Insomma io credo non sia umiliante pel medico a cui sta a cuore la vita del suo simile, il consultarlo persino sulla scelta dell'uno o dell'altro rimedio. Non si può negare che l'ammalato ha dei presentimenti, e questi pur troppo quando sono sinistri, è ben raro che non s'avverino. Quanti infelici non si dipartirono dalle terrene cose pronosticandone persino il giorno, l'ora, e ciò contro lo stesso giudizio del medico, contro una calma imponente di tutte le pene? Dar retta, o almeno non sorridere a cotesti presentimenti, non è forse lodevole e pel decoro del medico e pegli interessi domestici dell'infermo? Vi sono circostanze in cui, per esempio, non vi è il *permittente* pel salasso, mentre l'*indicante* lo richiede. La scelta è dubbia, perchè soddisfatta l'indicazione voluta dal carattere speciale della malattia, se l'intera economia non resiste a quel depauperamento del liquido vitale, si dovrà prestamente ricorrere a mezzi d'indole opposta per non perdere l'ammalato, e si avrà il pentimento d'aver agito oltre alle forze fisiche. Ma in questo e in consimili casi, chi non sa se, interpellato l'infermo, non sarebbesi eccitato un pericoloso sconcerto, quand'esso si fosse dichiarato avverso?

Il medico non deve mai confidar troppo in sè stesso; ma trar partito di tutto ciò che lo circonda, di tutto ciò che può metterlo in rapporto di idee, di sentimenti, di affetti col suo ammalato. Deve apprezzare quell'intimo senso che in noi tutti esiste, tanto pel bene, come pel male, quel senso che io chiamerei volentieri *vita* dello *spirito*. Vo-

ler poi tutto al letto dell'ammalato assoggettare alla propria ragione, è un volerla smarrire; perchè come il fenomeno della vita e dell'esser suo è ancora da dense tenebre coperto, così è impossibile poterci dare una spiegazione esatta di tutto ciò che si presenta alla metafisica dell'arte medica. Le teorie siano pure la grande guida del medico, siano pure il lume che lo guidino alla scoperta del vero, all'applicazione de'suoi ritrovati; ma non si pretenda ciò che non è nell'attuale sviluppo dell'intendimento umano e si imiti l'immortale *Sydenham* che condannava la troppo ligia sommessione dei pratici alla ragione; dimodochè voleva che nella cura dei mali si usasse maggiore liberalità nello aderire all'istinto degli infermi. Come pure stimava la medesima cosa doversi fare il *De Haen*, e l'*Haller* infine non facendo alcuna distinzione fra appetito e appetito ebbe a dire: *Qui magno appetitu in absurda aliqua feruntur et coerentur a medico, vix sanantur, facile et sponte sanitatem recuperatur si appetitu indulgeretur.*

Saggio sul clima e sulle precipue malattie della città di Tunisi e del regno; *del dott. cav.* **GIOVANNI FERRINI.** *Milano*, 1860, *in*-8.°, *pag.* 317. — *Estratto del cav. dott.* ***Odoardo Turchetti.***

Senza dubbio niuno meglio di un medico, veramente degno di questo nome, ha d'uopo di conoscere la geografia fisica, i climi, gli usi e i costumi, siccome la religione e le abitudini dei popoli presso i quali esercita l'arte sua nobilissima, avvegnachè le malattie si improntino di un elemento locale, alla pari che di un elemento fisso e di uno costituzionale. E malamente potrebbe anche un dotto seguace d'*Igèa* dalle profonde e solitarie meditazioni del suo gabinetto, e dall'indole delle malattie dominanti nel luogo ove

vive, indurne quella di altre regioni. — La qual sentenza fu già espressa dal *Baglivi* colle aure parole: *Roma scribo et in urbe romana:* e più manifesto appare ancora dai danni che in Italia arreca il metodo incitante e non depletorio, che vale in Inghilterra a domare e vincere le più acute infiammazioni. — Il pressante bisogno pel medico di studiare i climi e le abitudini dei popoli, alla pari delle dominanti costituzioni, sia endemiche, sia epidemiche, lo additò pel primo il sommo *Ippocrate* in due delle genuine e più stimate sue opere, e *Galeno*, *Rhazes*, *Avicenna*, *Averroè*, *Sydenham*, *Ballonio*, ecc., ne trassero prò per la scienza. — Le peregrinazioni fatte in diverse parti dell'Asia e dell'Europa da *Ippocrate* stesso, *Galeno*, *Prospero Alpino*, *Pringle*, *Lind*, ecc., portarono molta luce nell'argomento; ma era riserbato ai tempi moderni a vederlo trattato con estensione magistrale, e se ne deve la gloria al cav. *Boudin*, che compilò un'opera di *geografia* e *statistica medica* tale che, se lascia molto a desiderare, non pertanto aprì l'arringo, con poderoso corredo di fatti. Dopo lo schema, i dettagli: dopo il tutto in embrione, le sue parti in estensione. Così e per questa via possiamo lusingarci di acquistare un patrimonio reale di cognizioni da trarne assai più utile costrutto che dalle polemiche e dalle querimonie teoriche, che non sorgono all'onore della discussione *oggi*, che per cadere nell'obblio *domani*.

Cazalès, *Girometti*, *Pellissier*, *Beyrand*, *Teulon*, *Berthérand*, *Pietrasanta*, *Halle*, *Rullmann*, *Clot-Bey*, *Ruff*, scesero in campo e ci recarono un utile contingente per l'Egitto, l'Algeria, Costantinopoli e le Antille. E ci è gradito il poter oggi annunziare, che due illustri medici, italiani se non altro per gli studj, il cav. *Ferrini* cioè e il comm. *Lumbroso*, ci informano delle precipue malattie che regnano nella Reggenza di Tunisi e delle cause che le inducono.

Delle Lettere medico-statistiche del secondo poco diremo, comecchè non ne sieno fino ad oggi pubblicate che

cinque, e queste non si attaglino in tutta l'estensione al campo nostro. Solo accenneremo, che vi campeggia un giudizioso ippocratismo, che vi sono alcune preziose osservazioni statistiche, che sono scritte con molta dignità di linguaggio, e che sono reclamati dal R. Governo degli utili ed urgenti provvedimenti per la tutela della pubblica salute, ugualmente come è detto, ed anche con maggiore estensione e corredo di dottrina, nel Saggio del dott. *Ferrini*, di cui gioverà intrattenerci con maggior diffusione.

Però prima di accingerci a questo, non possiamo non appuntare le Lettere dell'egregio amico cav. *Lumbroso* di vistose lacune nella parte statistica; e vorremmo lusingarci per l'onore suo e per l'utile della scienza, che fosse per provvedervi nelle Lettere successive. Ugualmente non sapremmo davvero dividere seco lui la fede sull'efficacia del cotone intriso d'olio, e introdotto nell'ano, per la remozione dei fenomeni dinamici del veleno introdotto in qualche membro dal morso degli scorpioni. — Come pure non abbiamo fede nella cura *lungamente metodica* e *precipuamente aspettante* delle malattie veneree; procedimento che sembraci meglio atto ad esasperarle, che, come da esso si ritiene, a curarle radicalmente. E questo diciamo, sebbene non ci sia ignoto che anche la pronta cauterizzazione dell'ulcera primitiva *dura* od *infettante* che dir si voglia, non sempre basta a preservare da una generale inquinazione. — Ad onta di ciò e per altro lato troviamo meritevole il lavoro dell'archiatro dott. *Lumbroso* di quel premio che gli decretò la Società statistica di Marsiglia, poichè non può negarsi esservi molta e peregrina erudizione, e quel fare largo e conveniente, che si addice alla libera trattazione degli argomenti lasciati da Dio alla disputazione degli uomini. *Lumbroso*, dopo *Luigi Frank* e il *Pellissier*, rivelò ai medici europei le condizioni igieniche e sociali del regno di Tunisi, e di ciò il mondo scientifico gli deve esser grato ed egli deve riportarne lode.

Di *Giovanni Ferrini*, autore del saggio che passiamo ad

analizzare, corre così bella e tersa fama in Italia, in Svizzera e nel regno di Tunisi, che io crederei offendere la sua modestia aggiungendo la benchè minima parola. Al che arroge, che dovere di stretta amicizia mi obbliga ad ogni riserva. Io posso soltanto caratterizzarlo « per uno dei più dotti e reputati medici che vanti l'Oriente », poichè tale lo dichiararono il comm. *Betti* di Firenze e più che venti illustri corporazioni scientifiche. Dell'opera testè da esso data alla luce gioverà però darne ragguaglio ai lettori degli Annali ed agli amatori dei buoni studj; per locchè sorvoleremo sulle varie parti dell'opera stessa, alcun che di più peregrino quà e là spigolando.

Duplice scopo si propose con questa dotta e pensata elucubrazione il cav. *Ferrini*; e sotto duplice aspetto vuolsi da noi considerare il suo Saggio. Uno degli intendimenti dell'Autore fu quello di far conoscere all'Europa nei suoi usi, costumi, pregiudizj, morbi, affetti, ecc., il popolo misto di arabi, musulmani, israeliti e franchi, che costituisce la popolazione della Reggenza di Tunisi: e l'altro di far palese ad esso quei suggerimenti igienici che inculca una più avanzata civiltà, e che dietro la scorta di una scienza meglio illuminata, già adottarono i popoli e i governi europei. Per un lato l'Autore si volse ai sapienti medici d'Europa e lor disse: *Eccovi il clima in tutti i suoi elementi fisici: eccovi le precipue malattie e le cause delle malattie della Reggenza di Tunisi:* per l'altro si volse ai tunisini ed al governo del regno dicendo: *Ecco cosa dovrebbesi praticare per conservare la pubblica salute e ristaurare la già robustissima, ed ora infralita tempra della popolazione araba; e per far sì che essa cresca, prosperi e rechi al consorzio mondiale un tesoro di forze fisiche e quell' alacrità d' ingegno e vigore di fantasia, per cui andò essa un dì cotanto distinta* (e che anche oggi appalesò l'emiro *Abdel-Kader*), *non disgiunta dall' attitudine ai più pazienti travagli, che già ebbe, e che col tempo potrebbe riacquistare.*

Ora, sapendo noi che quando l'orbe intero dormiva il sonno della più crassa ignoranza, tutta la sapienza mitica di Roma e di Grecia si dissepellì, si commentò e si diffuse, ad onta dell'atto barbaro di Omar, dai Califfi, e notabili arabi, e veggendo per altro lato, che i reggitori del reame di Tunisi da qualche tempo seppero ispirarsi ai codici puri della moderna civiltà in alcune materie che davvicino interessano la prosperità del pubblico consorzio, opiniamo che essi daranno solerte opera, onde nella via del cominciato incivilimento, il progresso non si arresti.

Lo statuto elargito da S. A. il magnanimo Mehammed Essadock, l'istallazione in Tunisi di un Municipio, la sontuosa caserma e l'ordinamento delle milizie alla francese, la grandiosa fabbrica dei panni, l'incominciato condotto per portare acque potabili nella capitale, la più estesa tolleranza religiosa, la quasi uguaglianza di tutti i sudditi di faccia alla legge ed altre ben avviate cose promosse e favoreggiate dall'illuminato ministero presieduto da S. E. Mustafà Kasnader, e benignamente assentite dal principe, ci sono arra e ci danno garanzia, che l'opra salutare dalla riforma lentamente incominciata, giungerà col tempo a buon fine. Però non conviene dimenticare le difficoltà molte che incontrar doveva pel compimento di essa. Ma volenti nil difficile! Non si arriva a gran fama che superando, con molto travaglio, molti ostacoli. La buona volontà del principe e dei ministri tutto vinceranno.

Nel Corano, dove non ha guari *Perron* trovava degli ottimi precetti di igiene e di medicina pratica, quando sia libera e indipendente l'interpretazione, vi si possono trovare i più utili precetti che sappia suggerire la retta morale, la religione di Cristo e la civiltà.

Fermi in questo concetto, noi appunteremo (poichè il mandato della scienza è cosmopolitico) alcuni dei suggerimenti di medicina pubblica dati al governo tunisino dal dott. *Ferrini*, ed anche dal comm. *Lumbroso*, e sopra di essi

richiameremo l'attenzione del Ministero. Nella grande opera del perfezionamento sociale tutti i popoli sono solidali e il bene fatto agli uni, con gentil ricambio addiviene pure bene degli altri. La mente umana non conosce limitazioni geografiche ed etnografiche, nè caste religiose, ma un solo stipite creato da Dio e un raggio di Dio sopra ogni fronte riverberante. Di faccia alla veneranda maestà della scienza scompariscono gli individui e sorge maestosa l'idea dell'umanità. Il vero deve essere faro universale, o meglio rugiada che scenda perfino sui campi dello stesso nemico! — Corse l'incivilimento, d'Oriente in Occidente, poi si arrestò. Da cinque secoli riprese il corso, da Occidente all'Oriente, e già gli estremi recessi della Cina, della Cocincina, dell'Indie, della California e dell'Oceania ne sono invasi. A noi incombe sacro un dovere di collaborare per questo reflusso benefico, come gli antichi abitanti dell'Oriente si adoperarono in nostro prò. Che se i romani *fortissimi* che vivevano sotto l'impero di una religione idolatra o pagana, accettavano lietamente usi, costumi, armi e Dei dai popoli vinti, e ai numi dell'universo orbe un tempio innalzavano; con pari deferenza e prestanza accetteranno, giova sperarlo, gli attuali abitanti dell'Africa e dell'Asia da tante vicende di trista fortuna per più secoli bersagliati, la piena dell'attuale nostro incivilimento e ne saranno riconoscenti a Dio che ne permette il trionfo e la diffusione, non tanto pel ministero delle armi, quanto e più per il mite ufficio dei sacerdoti di Minerva.

L'introduzione dell'opera che annunziamo al pubblico si aggira sulla importanza della conoscenza dei diversi climi per la eziologia e la terapia medica, i due supremi cardini della scienza salutare. Alle magistrali osservazioni d'*Ippocrate*, di *Boudin*, *Bufalini*, *Puccinotti*, *Palloni*, ecc., il dottor *Ferrini* aggiunge le seguenti: « Ognuno è ormai con-
« vinto, che fra le circostanze accessorie che possono mo-
« dificare l'andamento e l'esito delle malattie, le più ge-

« nerali sono i climi: nell'istesso modo gli esseri organiz-
« zati variano, seguendo le latitudini del globo, così un ve-
« getabile che acquista uno sviluppo gigantesco sotto i tro-
« pici, languisce e muore nella zona temperata, e così quello
« che cresce sotto questa zona è prontamente disseccato
« sotto i calori ardenti dell' Equatore. Nell' istessa guisa
« una malattia che si sviluppa in una regione è ignota nel-
« l'altra; un' affezione che presenta la più gran violenza in
« un clima, è una indisposizione leggiera in un altro. Ogni
« paese imprime, per così dire, ai suoi abitatori un tipo
« proprio quasi universale, frutto del clima, delle abitudini,
« del genere di vita, delle arti e dei mestieri, dell'esposi-
« zione topografica assegnatole dalla natura. Invero, quanto
« mai diverse non sono le varietà che una istessa malattia
« imprime negli abitatori di paesi posti a diverse longitu-
« dini? I fiumi, le montagne, le vallate, le diverse varietà
« del terreno, il genere delle piantagioni, tutto influisce a
« modificare beneficamente, oppure ad alterare la salute
« degli esseri viventi: indispensabile però riuscir deve la
« considerazione di cotesti elementi nell' analisi delle uni-
« versali calamità ».

Fedele a questo concetto, il dott. *Ferrini* ha intrapreso un' opera per farci conoscere il clima e le malattie del regno, e più specialmente della città di Tunisi chiamata dal *Tasso* « Tunisi ricca ed onorata sede », aprendo con *Frank*, *Pellissier* e *Lumbroso* una nuova sorgente di cognizioni fisico-mediche e notiziandoci di una contrada, dove il naturalista, l' uomo politico, lo storico, il geografo, l' archeologo e il medico, tutti ad un tempo, possono trovarvi argomenti di profonde investigazioni.

Capitolo 1.° — *Clima della Reggenza di Tunisi.*

Ognuno sa, dietro la definizione data dall'*Humboldt*, che il clima viene costituito dall'insieme delle variazioni atmo-

sferiche, che affettano i nostri organi di una maniera sensibile: la temperatura, l'umidità, i cangiamenti della pressione barometrica, la calma dell'atmosfera, i venti, la tensione più o meno forte dell'elettricità atmosferica, la purità dell'aria e la presenza dei miasmi più o meno deleterj, infine il grado ordinario dell'offuscamento o della serenità del cielo.

Schizzo geografico.

Il territorio della Reggenza di Tunisi, situato fra il 5.° e 9.° grado di longitudine parigina, e fra il 34 e 37 di latitudine bereale, è diviso dall'Autore in 4 regioni distinte; in quelle cioè del nord, owest, est, sud. La sua estensione ascende, secondo il Balbi a 40,000 miglia quadrate, e secondo il *Ferrini* a 9700 leghe quadrate. La sua popolazione non oltrepassa 1,800,000, il che ragguaglia a 45 individui per ogni miglio quadrato. Si contano in Tunisi 62,000 musulmani, 30,000 israeliti indigeni e 8,000, europei, per la maggior parte maltesi. — Altrettanti europei sono sparsi nelle altre parti del regno. — Tutta la parte posta al nord di Tunisi è montuosa e sterile, ma l'occidentale è assai ricca di acque, pianeggiante e fertile. La capitale giace al 36, 50'° di latitudine boreale e al 7' 52 di longitudine. Essa comunica col mare per mezzo di un canale detto della Goletta, lungo 12 miglia. Questa città di oltre 100,000 abitanti è fabbricata per gran parte sul pendio di una collina ed ha d'ambo i lati del suo golfo un monte. E null'altro è l'attuale golfo, che il sepolcro di Cartagine e di Utica. Il Bazar detto dei Succhi, la nuova Caserma e la Moschea detta dell'Olivo, sono i fabbricati di maggior rilievo. Il Bardo, ricca e sontuosa reggia di Sua Altezza il Bey, è posto all'ovest, ed a qualche chilometro di distanza dalla capitale. La cappella di san Luigi, fatta erigere da Luigi Filippo nel luogo ove morì il santo omonimo, il villaggio di Sidi-Bu Said e i giardini delle colline di Capo-Cartagine, e di quello più pros-

sime alla città richiamano, per bellezza e grazia, l'attenzione del forestiero.

Aria, elettricità e calorico.

L'intensità dell'elettricità va crescendo in Tunisi dal luglio al novembre, e nelle ore vespertine spesso si scioglie coi lampi e quasi mai col fulmine. Il più alto grado di calore segna gradi 33 a 35 del termometro di Reaumur. Quando però non regna il vento del Sahara o del deserto, che rende l'aria molto rarefatta, il grado del calore estivo ordinario è fluttuante fra i 26 e i 30, e nella fine dell'estate discende ai 16 e nella notte ai 14. La neve vi è quasi ignota e nell'inverno il termometro suindicato non segna mai meno di tre o quattro gradi sopra lo zero. — In una parola, fra i 7 climi ammessi nel sistema isotermico, quello di Tunisi appartiene al clima *caldo*. Il villaggio di Nabel e quello della Mehedia, situati lungo la spiaggia marittima sono saluberrimi, molto ameni e ricercati dai convalescenti.

Stagioni e pioggie.

È noto che gli antichi arabi dividevano l'anno in sei stagioni, di due in due mesi. — Anche oggi si conta in modo diverso che fra noi e non si conoscono che tre stagioni, cioè l'estate, l'inverno e la primavera. In Tunisi l'autunno, che incomincia ai primi di ottobre, è per lo più burrascoso, sebbene temperato. Dura fino alla prima metà di gennajo. L'inverno che si annunzia colle nebbie, non si estende oltre la prima metà di marzo. In Tunisi, Susa, Monastier, Media ed in tutte le plaghe marine della Reggenza le pioggie nell'inverno e nella primavera sono assai frequenti ed abbondanti. L'abbondanza di queste è arra di feracità e di copiose raccolte; la scarsezza è pronuba di sicura carestia. Al di là del 34° grado di latitudine, dove incomincia la parte inabitata del regno, le pioggie sono così scarse che le terre situate al 33° grado non si prestono a nessuna ve-

getazione. Grande è la premura di raccogliere le acque piovane in questo regno e di serbarle per i molti bisogni domestici, ma tant'è, tutte le città, ad onta di queste provvide cure, ne scarseggiano nell'estate; e non sarà che dopo terminato il grandioso acquedotto che si è con regale munificenza incominciato, che la stessa Tunisi potrà esserne a sufficienza provvista.

Nel breve inverno e nell'ancor più breve primavera (40 giorni) quasi ogni malattia tace. Alla breve primavera, che ad imitazione d'*Ippocrate* si potrebbe fondere nell'inverno, siccome l'autunno nell'estate, tien dietro un'estate sì lunga e caldissima che dura sei mesi intieri. Sicchè in Tunisi si può dire non esservi che un'estate lunga e calda ed un inverno breve, mite ed umido. — Le notti estive spesso sono più affannose del giorno. — Il crepuscolo è brevissimo, e il sole, per più mesi sorge così infuocato, che alle otto del mattino vibra già cocenti i suoi raggi. — In questa stagione le pioggie sono brevi e scarse. La pubblica salute ne soffre e non lievemente per ragioni a tutti note.

Venti dominanti.

Nell'inverno regna il nord-ovest in tutto il suolo della Reggenza. Ogni volta che spira, e spira, sebben non costante come nell'inverno, per otto mesi dell'anno, l'aria si raffresca. Nell'estate dominano i venti sciroccali detti del sud-ovest, ossia del deserto. Essi aumentano il calore e l'umidità dell'aria e rendono spossati e torpidi i corpi umani. Talvolta questo vento, detto dagli antichi *africus*, negli equinozi arreca le tempeste. Quando esso domina, avvengono frequenti emorragie. I venti del nord e dell'ovest recano nell'inverno la pioggia e nell'estate il buon tempo, e liberano dalle molestie di quelli del Sahara che sogliono durare per quattro o cinque giorni continui, nel luglio e nell'agosto, rendendo l'aria così soffocante che gli abitanti

di Tunisi sono costretti a gettare acqua abbondante sui pavimenti delle loro case, per rinfrescarne e renderne sopportabile la dimora. Essi fanno abbassare il barometro fino a 29 poll., mentre quelli del nord lo elevarono fino ai 30 pollici e due decimi. In generale i venti dell' est sono salubri, ma per Tunisi, in quanto che vi trasportano le putride esalazioni del vicino lago, sono anche più degli altri perniciosi. Saluberrimi invece sono quelli del nord e nord-ovest, ma non regnando regolari nella Reggenza, siccome avviene nell'Egitto, sono rare contingenze di ristoro ai suoi abitatori.

Capitolo 2.° — *Umidità, fiumi, laghi, paduli.*

Quali e quanti danni l' umidità soverchia arrechi all' economia animale già lo dimostrarono *Ippocrate*, *Hoffmann*, *Zimmermann*, *Foderé*, *Bufalini*, ecc., e ne abbiamo esempi parlanti nelle paludi pontine, alle Antille, a Batavia, alle Bermude, ecc. Nella Reggenza di Tunisi, quando regnano i venti sciroccali, l' igrometro di *Saussure* segna 95 gradi. Da ciò si scorge, che l' umidità di quel clima è grandissima. E poichè ivi costante è un'elevata temperatura e pressochè costante la materia evaporabile, si scorge altresì che, oltre ad essere l' umidità certa caratteristica di quel clima, essa deve essere maggiore in vicinanza dei fiumi, dei laghi e degli stagni, e grandissima soprattutto nella capitale, atteso il vicino lago.

L' unico fiume un cotal poco considerevole della Reggenza, essendo gli altri meglio che fiumi, ruscelli, è il Megerda, che in parte è, e più potrebbe essere il genio benefico dell' agricoltura di quella contrada, il Dio della fertilità. — Il piccolo fiume chiamato Oued-Zain, impaludandosi assai più del Megerda, genera miasmi palustri e rende insalubre la città di Bedgia e cagiona febbri periodiche semplici e perniciose, tanto in coloro che si espongono alle

sue notturne esalazioni, quanto e più in coloro che usano delle sue acque per bevanda. Lo che ci richiama alla mente il fatto recente di quell'imbarcazione di militari provenienti dall'Algeria, i quali si ammalarono quasi tutti di febbri intermittenti durante la breve traversata del Mediterraneo, per non altra cagione, che per essersi provvisti ed avere usata per bevanda delle acque tolte in un luogo paludoso della costa algerina. Che se alcuni ne andarono esenti, furono quelli appunto che di tali acque infette non usarono. Questa osservazione appoggia l'opinione del *Mendini* che suona, doversi ripetere le febbri miasmatiche da un principio vivente.

Diversi laghi trovansi nella Tunisia. Quello che dalla capitale si estende fino alla Goletta è meglio una cloaca che un vero lago. Nell'estate le sue acque putride scemono di modo che le stesse barchette a stento lo possono solcare. Così dicasi di quelli di Portofarina, di Mudys, di Seboulbach, ecc. Il lago più profondo ed esteso è quello di Biserta, che comunica coll'altro di Matar, ed è abbondante di pesce non buono. — Anche l'altro lago chiamato Sebka-El-Odyek, che è il più importante della Mhammedia, merita di esser notato.

Per ciò che riguarda le paludi, insalubri, tuttochè con molta previdenza il governo locale non abbia permessa la coltivazione del riso, vicine alla capitale sonvi quelle di Sebhat-el-Sedgiumi, ove si fa il sale, e quella di Herglah. Tutto il territorio di Kirouan è paludoso, specialmente nell'inverno; per altro la più gran palude della Reggenza trovasi fra Neftah, l'antica Negeta, e il distretto di Rifzonach.

Come chiaro apparisce dalle esposte notizie topografico-fisiche, la costituzione del clima tunisino è la caldo-umida; ma poichè l'aria non è in istato stagnante e permanente, a cagione dei venti purificatori del nord-ovest, perciò ivi non domina nè il gozzo, nè il cretinismo. E ciò forse anche perchè quelle acque sono assai ricche di iodio.

Capitolo 3.° — *Miasmi palustri e mezzo di impedirne lo sviluppo.*

Ferrini, con molta accortezza, discutendo sopra questo argomento adotta la gran sentenza di *Francesco Puccinotti* il quale parlando del miasma palustre dice: « noi non sap- » piamo in che consista quantunque ne sia incontrastabile » l'esistenza ». Pare indubitato che una sostanza estrattivo-organica e dei gas ammoniacali, carburati e idrogenati, si sviluppino nei luoghi paludosi, percossi dalla sferza del sole, e secondo il *Mendini* fors' anche una miriade di infusorii. Certo però si è che un più esteso o un più ristretto numero di febbri, dipende, negli anni diversi, da condizioni accessorie, se non coeficenti del miasma; locchè, come altri notò nell'Algeria, nell'agro romano, nelle paludi mantovane, nelle Maremme della Toscana, l'Autore lo vide in quelle della Reggenza di Tunisi. Anzi egli ci fa sapere che negli anni 1844-45, nei quali crebbero oltre l'usato il calore e l'umidità e scemò la ventilazione, fuvvi in Tunisi una vera pandemia di febbri periodiche. Due cose avrebbe inoltre notate il dott. *Ferrini*: 1.° che la miscela dell'acque salse colle dolci accresce la potenza del miasma, specialmente quando queste sono su quelle prevalenti; 2.° che le esalazioni miasmatiche si estenderebbero molto più oltre dei 1400 ai 1600 piedi segnati come limite estremo dal *Monfalcon*.

Passando a ragionare dei provvedimenti necessarii per migliorare la condizione igienica degli abitanti della Reggenza, noi di tutto cuore facciamo plauso alla nobile proposta del dott. *Ferrini*, la quale collima coll'altra fatta dall'archiatro cav. *Lumbroso*. — Che se la nostra misera voce potesse giungere fino al governo di S. A. il Bey, a nome dell'umanità lo supplicheremmo a volerne prendere l'iniziativa, emulando in ciò quello che sta compiendo la somma mente di Napoleone III nell'Algeria e la provvida so-

lerzia del Governo della gemma dei Re, Vitttorio Emanuele, in varii punti del novello suo bellissimo Regno, che Dio, il senno dei popoli e il valore delle armi italiane gli diedero, e colla sua lealtà, prodezza e salda fede seppe meritarsi.

Giovi impertanto, ad ammaestramento di chicchessia, colle auree parole dell'Autore riferire quali sarebbero i provvedimenti reclamati dalla pubblica salute nella Reggenza: « Si migliorerebbero le condizioni locali di questo » Regno, se ai laghi si dassero i dovuti scoli, se si riu- » nissero e si distribuissero con intelligenza i molti tor- » renti, che si perdono nei terreni bassi; se si pensasse in » fine ad asciugare le terre paludose, per cui il primo » espediente sarebbe certamente quello di impedire la con- » fluenza delle acque pluviali nell'inverno. Impedire si do- » vrebbe eziandio negli stagni o in altre situazioni umide » l'accumulamento di materia putrida o putrescibile vege- » tabile ed animale che sia, e nelle paludi vicine al mare » converrebbe impedire, per mezzo di argini, la mistura » dell'acqua salata con la dolce, dalla quale combinazione, » come già si disse, procedono le emanazioni le più pesti- » lenziali ».

Capitolo 4.° — *Influenza dell'agricoltura sulla salubrità del clima e dello stato di quella della Reggenza.*

Se i suggerimenti e consigli che abbiamo formulato devonsi precipuamente indirizzare al reale Governo, quelli che siamo per indicare convengonsi agli abitanti di tutta la Reggenza. Sappiamo dagli storici che « *Romam ex parte sustentabat Africa fertilitas* ». Se non che dopo i romani, la industria agraria tunisina decadde e giunse a tale estremo avvilimento, che fu più oppressa che tutelata sotto il principe Ahmed Bey: e non ci volle meno del saggio consiglio dell'insigne uomo di Stato, il ministro Kasnodar, per

rimetterla in qualche favore presso il defunto Mohammed; il quale morto essendo avanti tempo, lasciò una bella messe di gloria all' attuale sovrano Mohammed-Essadok della quale vorrà, tutto ce lo promette, cingersene l' onorata fronte.

In un suolo, ove prosperano il grano, l' olivo, la vite, l'orzo, il tabacco, l'indaco, il lino, il cotone, la fava, il zafferano, la palma, il fico, l'arancio, il cedro, il pistacchio, le mandorle, tutte indistintamente le leguminose e tutte le più squisite frutta. In un suolo in cui potrebbero prosperare la canna da zucchero, l' ananasso, le banane e la coltura del gelso ed estesissima farsi quella del cotone; brevemente in un terreno, in cui ai tempi di Plinio un chicco di grano produsse fino 400 spighe, tutto può sperarsi dall'agricoltura! Si incanalino le acque della Megerda, si attivino le irrigazioni colle acque dei fiumicciuoli e dei laghi mercè congegni a vapore. Si chiamino colà coloni europei, con larghe franchigie; si stabiliscano fornaci e case abitabili; si scavino pozzi artesiani, e ben presto sorgerà nella valle della Tunisia una nuova valle del Nilo, a benefizio sommo degli indigenti di tutto il Regno, e a gloria del sovrano regnante.

Capitolo 5.° — *Mineralogia, zoologia e botanica della Reggenza.*

Anche per il lato mineralogico potrebbe il territorio della Reggenza tunisina prestarsi a lucrose intraprese, trovandovisi miniere di ferro, piombo, carbon fossile, talco, amianto e molte corniole. Del regno animale, oltre i nostri pachidermi, vi si trovano lo sciakal, la pantera, il leone, le jene, la gazzella, il bue selvatico, l' ieneumone, lo struzzo, l'utarda, la cicogna, il coccodrillo, il camaleonte, e non ha guari ci viveva lo stesso elefante. — Gli scorpioni vi sono grossi, variati e frequentissimi; quello così detto il

rosso africano produce un avvelenamento col suo morso, pari pei sintomi a quello della vipera, e come quello da curarsi colla cauterizzazione, coll'ammoniaca, e dirò ancora col guaco, costandomi per esperienza praticata sopra Teresa Sedoni, di Fucecchio, che l'uso esterno ed interno del mastur, vale mirabilmente, *cito, tuto, jucunde*, a calmare gli sconcerti dell'avvelenamento cagionato dal morso della vipera. Della flora tunisina, comecchè poverissima, nulla ci occorre al nostro proposito di dire.

Capitolo 6.° — *Abitazioni e strade.*

Le abitazioni dei musulmani e più ancora quelle dei poveri israeliti sono anguste, umide, basse, mal costrutte, pessimamente cementate e niente aereate, mancando di finestre all' esterno. Esse sono quindi insalubri per scarsezza di luce, per umidità soverchia, per troppa agglomerazione di abitanti, per mancanza di latrine, per raccolta perenne di immondizie, per consorzio di animali domestici, per trascurata polizia. Dal che ne nascono tubercolósi, scrofole, rachitidi, scorbuti, tisi e febbri paludose, ecc. — Negli stessi sobborghi della capitale si trovano i cimiteri con fosse poco profonde e meno riparate. Circa alle strade delle città del Regno, meno Susa e El-Zaguan che le hanno ampie e ventilate, in tutte le altre sono strette, tortuose, per lo più non lastricate e per giunta fatte ricettacolo di insepolte carogne e di depositi di latrine. E quasi che tutto ciò non bastasse, sono inoltre circondate da scoperte cloache. E qui siaci permessa un'osservazione. Non neghiamo che, nella peste di Londra del 1600, i quartieri meno attaccati dal morbo fossero quelli nei quali le cloache emanavano insopportabili fetori. — Non neghiamo all' amico dott. *Lumbroso*, che ancora per le stragi del cholera in qualche luogo avvenisse lo stesso (e noi potremmo citare il quartiere immondo detto del Poggetto che in Fucecchio fu quasi del

tutto risparmiato, mentre altri e pulitissimi quartieri ne andarono fieramente percossi). Non neghiamo in fine che il Consiglio di pubblica salute di Londra ordinasse porsi in tutte le vie della città delle carogne a putrefarsi, ma ad onta di ciò noi non possiamo non far voti, col dott. *Ferrini*, acciò si provveda alla decenza ed alla salubrità, non che all' abbellimento della capitale, ed ivi si pratichi ciò appunto che il solerte ministro Kiareddin operò con somma sua lode alla Goletta, e il degno suo collega Kasnadar cominciò a praticare nell'istessa Tunisi.

Anche sulle case o meglio capanne degli agricoltori arabi, coperte di paglia e posate sul nudo ed umido terreno argilloso, vi sarebbero da fare per il lato igienico importanti osservazioni, alla pari che sulla miseria e stentata vita delle Tribù dei Beduini vaganti nel deserto senza tetto, senza lari e senza domani. E così potrebbesi pure molto dire della mancanza in tutto il Regno delle arterie e vene dei popoli industriali e commerciali, che è quanto dire delle vie, dei canali e dei mezzi facili di reciproche comunicazioni.

Capitolo 7.° — *Fisico morale ed abitudini degli indigeni.*

La popolazione indigena della Reggenza è composta di mori, arabi, neri ed israeliti. La religione dominante è la musulmana, ma vi è ampia tolleranza per tutte le altre religioni le quali vi hanno chiese, templi, sinagoghe. Già da oltre mezzo secolo i sovrani di questo Regno furono, e l' attuale lo è al sommo grado, benevoli verso i cristiani. — I mori della città sono di temperamento venoso-bilioso, e spesso anche linfatico. — L'arabo delle campagne, il maltese e l' israelita, sono di assoluto temperamento linfatico. Il caldo-umido del clima e la prevalenza dello sviluppo venoso fan sì, che fra quelli abitanti frequenti insorgono le emorroidi, la scrofola, l' ostruzione dei visceri ipocondriaci,

le erpeti, le dispepsie, le idropi, le metrorragie, le melene, ecc. — Gli indigeni a domicilio fisso sono docili e d'indole pacifica, privi però di vigore e di energia. I delitti in Tunisi sono rarissimi. — Gli arabi nomadi e vaganti sono rapaci e belligeri, come tutte le Tribù dei Beduini. — Essi contrastano con la popolazione delle città che nulla ritiene della proverbiale ferocia africana ed è assai più mite di quella delle città della vicina Algeria. Nelle donne l'obesità, che costituisce pregio di bellezza, è frequente. Anzi per meglio e più presto ingrassare le spose e le fanciulle usano il *cuscusu*, che è un semolino condito con un seme chiamato drough. Niuna è la coltura intellettuale dell'arabo, la pipa, il sonno, l'harem e le molli piume sono le sue delizie; il cavallo è il suo fido compagno; il Corano l'unico suo libro, e fortunato chi lo sa leggere! Giuochi monotoni, musica assordante, balli osceni, ebrietà senza fine; ecco i divertimenti e le distrazioni dell'arabo. Niun viaggio, fuorchè quello della Mecca, niuna lettura dopo compita quella del Corano! E tutto ciò sia detto in tesi generale e salve le onorevoli eccezioni di cui fia inutile il trattenere il lettore.

I frequenti divorzi e la poligamia, il soverchio e precoce coito, l'uso smodato dei farmaci afrodisiaci, l'abuso del caffè, l'uso abituale dell'oppio, le spesse malattie veneree non curate a tempo, i mali trattamenti e le soverchie fatiche delle pregnanti dei distretti agricoli, la poca o niuna cura dei neonati, i moltissimi aborti, i matrimoni fra prossimi parenti non ravvivati dalla fiamma d'amore, la renitenza a seguire i consigli di un medico abile ed onesto e la correntezza ad obtemperare a quelli della ciarlataneria la più sfacciata ed impudica, la trascuranza nella cura delle malattie nervose ritenute dal volgo, colà, come anche fra noi, per malattie o maleficii diabolici, la snervatezza, mollezza e ubbriachezza dei padri congiunte alle condizioni fisico-topografiche testè indicate, fanno sì che la popolazio-

ne indigena di queste contrade anzichè crescere, vada scemando.

E ciò in un suolo fertilissimo e ferace di ogni migliore grazia di Dio, in un regno dove, ad eccezione del cholera-morbus e del vajuolo, da oltre 50 anni non dominarono spopolatrici epidemie.

In quanto agli usi degli indigeni musulmani vengono riepilogati dall'Autore nel modo appresso. « Le prescrizioni » concernenti l'igiene del corpo per i musulmani sono in » numero di 10: 1.° subire la circoncisione; 2.°, 3.° fare » tanto la donna che l'uomo la piccola o la grande ablu- » zione; 4.° uso del *khol* per gli occhi della donna; 5.° uso » della *hennah* pei piedi e le mani della medesima; 6.° uso » del *sueck*, ossia scorza di noce per la bocca; 7.° tagliarsi » ambo i sessi le unghie; 8.° radersi le donne maritate le » parti che la natura ha velate; 9.° svellersi le medesime » i peli delle ascelle e del viso; 10.° tagliarsi l'uomo i » mustacchi all'altezza del labbro superiore ». Analizzando il dott. *Ferrini* questi usi crede utile la circoncisione, per prevenire alcune malattie dei genitali; vantaggiosa, la piccola e la grande abluzione per la mondezza della persona e la facilitata traspirazione; utile il *khnol*, ossia il solfuro di antimonio ridotto in finissima polvere, per colorire in nero l'orlo delle palpebre e far l'ufficio delle penne nere che stanno attorno all'occhio del pavone, moderatrici di una troppo intensa luce. Dell'*hennah*, ossia sugo della Lausonia inermis col quale le donne musulmane ed israelitiche si tingono la pianta dei piedi, il palmo delle mani e la metà delle dita, nulla è a dirsi comecchè sia per loro oggetto di bellezza; soltanto è a notarsi, che giova questo sugo per moderare il fetido sudore della pianta dei piedi. — Il *sueck* serve a dare un bel colorito di corallo alle labbra e a preservare bianchi, puliti e sani i denti. L'*harus* è una pomata con cui congiungesi con una tramite l'un sopracciglio all'altro.

Delle terme e dei bagni comuni, usitatissimi in Tunisi, tanto il *Lumbroso* che il *Ferrini* ne parlano distesamente. Alcuni sono a vapore, altri no. In tutti si usa il *massaggio* ed è utilissimo per rinvigorire i corpi e le forze abbattute. Però specialmente le donne ed anche se gravide, spesso abusano dei bagni, sia per il numero, sia per il tempo dell'immersione, sia per l'alta temperatura dell' acqua. Dal che nascono aborti, emorragie, rilasciatezze. Il beduino invece li trascura più del bisogno. Per esso la polizia della persona è del tutto ignota. Rari sono coloro che lavino il proprio Bernous, o che si mutino la camicia più di una volta l'anno. Di qui l' origine delle malattie cutanee in essi frequenti, svariate, ribelli.

Pregiudizii ed usi nocivi alla salute.

I tunisini soprattutto credono alla jettatura, credono nell' efficacia dei medicinali, ma più assai (si parla del volgo) negli esorcismi che si praticano dai dervisci, dalle negre dette sambalys, e dalle rababie, con musica e mimica in modo stranissimo (1). Quando l' ammalato non risana, dopo alcuni giorni di cura, per lo più si licenzia il medico curante e se ne prende un altro, o meglio si affida l'infermo agli empirici, santoni, o vecchierelle. Al medico europeo non è concesso il vedere in volto le inferme musulmane ed a stento da una fessura del lenzuolo può ispezionargli la lingua. Sarebbe desiderabile che tutti concordi i medici si adoperassero, onde cessasse una così male intesa pudicizia, come dicesi vada diminuendo in Egitto e in Costantinopoli. — L'Autore già persuase qualche musulmano in proposito, ma vi è motivo di fatica per molti altri me-

---

(1) Vedi la 5.ª lettera del dott. *Lumbroso* per la cura delle così dette malattie diaboliche.

dici della Reggenza ad insistere su ciò. — Anche sui frequenti aborti procurati dalle stesse mammane, oltre che con una folla di emenagoghi, colla perforazione della membrana amnios, conviene richiamare l'attenzione del Governo e dei medici coscienziosi. Pur troppo la farmacopea afrodisiaca ed emmenagoga è in Tunisi sì ricca e svariata che non ne può non soffrire la salute. Vi sono donne che, per rendersi feconde, si pongono le punte dei garofani nella vagina; altre per procurarsi abbondanti corsi lunari espongono le pudende ai vapori di sale ammoniaco!! Altra usanza perniciosa delle madri musulmane si è quella di addormentare i neonati con le preparazioni oppiate, di inzepparli soverchiamente di alimenti e troppo presto ricorrere ai succolenti e feculenti. — Anche il tenerli per giornate intiere coricati con le gambe incrociate, e privarli del moto all'infanzia meglio necessario che utile, è consuetudine anti-igienica. In pari tempo l'uso smodato del tabacco, il fumo dell'oppio e la bevanda narcotica dell'haschisch, — i condimenti troppo aromatizzati, e lo sperpero di essenze nelle stesse stanze delle puerpere e degli infermi, e in ultimo la sodomia fulminata dalle leggi umane e divine e cagione di sterilità, sono abitudini anti-igieniche e l'ultima di più è esecrando delitto, e turpe degradazione della dignità umana.

Arti e mestieri principali dei tunisini.

Le arti tutte, meno le edificatorie e quelle di stoviglie, armi, polvere pirica, panni, ricami in oro ed argento, distillazioni di essenze, ecc., sono nella Reggenza in assoluta decadenza. Vi abbisognerebbe la valida protezione del Governo. Le sole industrie serica, cotoniera e zuccherina raddoppierebbero la ricchezza del Regno.

Cibi e bevande.

Fra i cibi dei benestanti musulmani prevalgono le con-

fetture e le sostanze grasse; poi vengono i pesci, le carni, le frutta, i latticini. All' epoca del Ramadan, che dura un mese, ad un intiero giorno di assoluto digiuno tien dietro una notte di orgia e di intemperanze, sicchè è forza che la più robusta delle costituzioni si logori e si alteri.

Fra i cibi della povera gente entrano la malva, il fico d' India, la semmola, gli intestini delle bestie bovine seccati al sole, i funghi, i pesci salati e i freschi, ma non buoni, dei laghi, la carne di cane, di camello e il latte per lo più inacidito.

Circa le bevande, pei poveri, avvi acqua non buona e spirito di datteri qualche volta. Pei ricchi avvi ogni più squisita libazione di vini esteri e di esteri liquori; pei quali il musulmano ha oggi un trasporto non di assoluto bisogno, ma di ricercata voluttà. — Tunisi non conserva che pochi ruderi delle famose cisterne di Cartagine e qualche centinajo di archi dell' acquedotto di Zaguan fatto dai Romani. Conviene però dire, a lode del vero, che al bisogno pressantissimo che ha questa capitale di acque salubri sta provvedendo l'attuale Governo restaurando l'acquedotto suindicato.

Capitolo 8.° — *Della prostituzione e delle malattie veneree della Reggenza.*

Il comunissimo libertinaggio e la nessuna ispezione governativo-sanitaria sulle figlie perdute fanno sì che si sviluppino frequentissime in questa popolazione le malattie veneree, — e poichè nel suolo tunisino esse acquistano maggiore gravità che nell'Europa, imprimono il loro stampo deleterio sugli stessi figli di prima, seconda e terza generazione. Si può dire essere la sifilide uno dei maggiori flagelli della Reggenza.

Anche i pregiudizii sul metodo curativo che si allunga colà di anno in anno, col pretesto di dare intero l'esito alla

materia morbosa e di ripurgare la macchina non sono per me e per l'Autore estranei al mal governo che la lue fa del popolo tunisino. — Alla descrizione che fa il *Ferrini* delle deturpazioni dei corpi avvenute per sifilide, ci sembrerebbe essere ritornati all'epoca del *Fracastoro*, all'epoca, cioè, nella quale non peranco conoscendosi i mirabili effetti del mercurio, si ricorreva all'uso dei decotti dolcificanti; in pieno secolo XVI. — La consociazione della sifilide colla scrofola, colla rachitide, colle affezioni cancerose, colla tubercolósi sono all' ordine del giorno. — Là il reumatismo sifilitico e la gotta celtica, là una vera endemia venerea, che non vale a togliere la non poca efficacia delle acque solforose di Corbus, alle quali con tanta fiducia ricorrono i tunisini. — Provvidamente impertanto il nostro Autore inculea ed usa un metodo di cura tutto razionale provato e sanzionato dal voto universale dei sifilografi. Cauterizza l' ulcera, adopera le preparazioni jodiche e mercuriali e nelle gravide si è bene trovato del lattato di mercurio. — Anche il guaco nelle sue mani riuscì utilissimo; e vorrei sperare che tale dovesse riscontrarlo il cav. *Lumbroso*, se gli piacesse riprendere in proposito gli sperimenti e comportarsi per condurli nei modi indicati nella mia Guida.

Capitolo 9.° — *Dell'influenza del clima tunisino nell'andamento ed esito dei morbi e sul metodo curativo.*

Ben disse *Celso* nel suo libro « De medicina » *Differrunt pro natura locorum, genera medicinae, et aliud opus esse Roma, aliud in Aegipto, aliud in Gallis.* Saviamente avvertì il *Baglivi* « *Romae scribo et in un urbe romana* », e opportunissimamente il dott. *Ferrini* ci parla dell' influenza che ha il clima di Tunisi sull'indole delle malattie di quella regione e del metodo di cura ad esse più conveniente. Quindi avverte di aver trovato colà più comuni le malattie

latenti, poco pronunziati gli accessi delle periodiche, di difficile diagnosi le perniciose, poco eccitabile il sistema nervoso, energica la forza plastica (perlocchè senza cloroformio si possono eseguire le più grandi operazioni, e con tutta fiducia si può attendere una pronta sanazione nei tagli fatti). Ed è per questo ancora che le ferite e le operazioni chirurgiche raramente sono susseguite da spasmi e da tetano, cicatrizzandosi e riunendosi quasi ogni lesione avvenuta per prima intenzione. Se in Tunisi insorgono alcune malattie, come l'artritide, che richieggono abbondanti salassi, in generale nella cura di tutte le altre affezioni è più utile ricorrere all'applicazione delle sanguisughe. Meno il caso che il salasso generale debba usarsi come anti-congestivo, si deve anteporgli il locale. In questo proposito sono da riprendersi gli empirici, che ne abusano stranamente. Ivi le flogosi membranose prevalgono alle parenchimatose, e sì le une che le altre non rivestono mai un grado di estrema acutezza. In Tunisi è raro poter spingere le emissioni sanguigne oltre la 4.ª Vi è invece molta tolleranza per gli emuntorj, e pochi sono gli abitanti adulti della città che non ne portino un pajo. Non sapremmo davvero lodare quest'uso cotanto generalizzato. — *Ciò che giova al malato, nuoce al sano!* — Ecco la regola che non falla! Nella cura degli arabi non bisogna perder di mente che essi esigono una dose di medicinali per un terzo maggiore di quella che si usa per gli altri popoli, e che la dieta tenue non la soffrono impunemente. Nelle loro malattie meglio giovano, come purgativi, i sali neutri e i tamarindi e gli aciduli che gli oleosi e i drastici. — Nei bimbi si usa con molto profitto il citrato di magnesia. Ivi meglio dell'aloe e del rabarbaro, giova come eccoprotico il calomelano. Il cloroformio raramente si usa, perchè oltre al grave disturbo nervoso che arreca, per la semi-anestesia che posseggono gli arabi, non ve ne ha bisogno. Oltre la facilità della rimarginazione delle ferite, come dicemmo e come

viddero in Egitto, *Larrey* e *Clot-Bey*, si osserva pure in Tunisi la pronta conglutinazione delle ossa fratturate. Sicchè, per tali lesioni, l'indicazione delle amputazioni e resezioni è rarissima.

Capitolo 10.° — *Malattie secondo le stagioni.*

Avanti di dire delle malattie tunisine a seconda delle stagioni, giovi notare, che la Reggenza non è invasa da due malattie oggi, in Italia specialmente, molto diffuse, intendo dire la pellagra e la miliare. — Conviene però riflettere che colà non si fa uso che in dose omiopatica del gran turco, adoperandolo soltanto per condimento del cuscusu. La Tunisia non ha neanco il nirlo dell'America meridionale, nè il Bottone d'Aleppo, e solamente si rinviene in una regione del Sahara il dragoncello, o vena mediaculis; ma anche di esso in tanti anni di esercizio medico all'Autore non fu dato vederne che un solo caso. Anche l'idrofobia era ignota nella Reggenza fino all'anno 1859. Però mi consta da una lettera dell'Autore, che nel 1860 vi se ne sono manifestati diversi casi. Essa fu recentemente riscontrata da *Prunner* ancora nell'Egitto, e si sa che dopo la conquista francese si è resa fatalmente comunissima nell'Algeria.

Malattie dell'inverno.

Nell'inverno le malattie più frequenti in Tunisi sono: le laringiti, le bronchiti, le tracheiti, non escluso il croup e la pertosse: rara invece è la genuina e vera pneumonite. Frequente e decisamente flogistico è il reumatismo articolare. In esso trovano indicazione e avvi tolleranza per i salassi ripetuti e gli stibiati. Invece nel croup meglio giovano le mignatte e l'ipecacuana. — Le disquisizioni teoretiche del dott. *Ferrini* per provare decisamente flogistica la natura ed indole del reumatismo articolare e la cura razionale adoperata consistente in salassi, tartaro emetico, nitro, chi-

nino, aconito e vescicanti localmente nella declinazione, richiamano l'attenzione dei medici tunisini.

Malattie della primavera.

In questa stagione dominano in Tunisi, siccome ovunque, gli esantemi febbrili e le affezioni reumatico-catarrali. — Fra i primi, sono degni di speciale attenzione, per la loro frequenza e gravità, il vajuolo e la rosolia, che al presente, da oltre un anno, infieriscono in quella Reggenza in modo straordinario. Ivi, meglio che fra noi, si scorge a lampante confronto il vantaggio della vaccinazione e il danno di trascurare questa pratica salutare, siccome fanno pressochè tutti i musulmani, che dal vajuolo arabo restano perciò grandemente decimati e orribilmente deturpati. Nei mori, più grave è questo esantema e di non facile diagnosi, imperocchè le pustole conservano il colore della pelle. — In più e più casi, nella dominante epidemia ed in altre, vidde il *Ferrini* consociato il vajuolo alla rosolia, facendo regolarmente, come se complicanza alcuna non esistesse, il loro corso. — Regnavi puranco la scarlattina, sebbene meno frequente del vajuolo e dei morbilli. Sembra che in quel suolo le successive leucoflemmasie e idropi siano meno da temersi che fra noi, come sembra che l'uso dell'estratto di belladonna, nei modi indicati dal celebre *Lussana*, sia di quell' esantema un ottimo e sicuro preservativo. Il che verificandosi anche altrove, formerebbe una delle più utili conquiste della moderna terapeutica.

Malattie dell' estate.

In questo tempo frequenti si osservano le congestioni encefaliche e le affezioni gastro-enteriche, dal semplice gastricismo alla dispepsia, alla dissenteria e diarrea, alla febbre gastrica e biliosa, ed al sinoco. — Nelle febbri biliose, di cui porge l'Autore una accuratissima descrizione, e che

possonsi ragguagliare alle nostre, considera due elementi: la pletora venoso addominale e l'irritazione epato-gastro-enterica. Questo morbo colà qualche volta nel suo ingredire e nel suo termine prende l'effigie di una febbre periodica. Colà pure il sanguisugio all'ano, il tamarindo, il tartaro emetico, i purganti salini, ecc., giovano sopra tutti gli altri farmaci. In alcuni casi per completar la cura occorre far ricorso ai vescicanti. — Le pozioni oleose per lo più le trovò dannosissime. Nella Reggenza il sistema della vena porta si potrebbe dire con *Stahl*, *porta malorum*, tanto sono frequenti le dispepsie, le itterizie, le diarree, le emorroidi e le conseguenziale fistole dell'ano, l'epatite, la gastrite, l'enterite, il battito della celiaca, ed altre consimili malattie, curabili se croniche, coll' idroterapia, e dovute al calore, all' umidità ed al miasma del suolo, alla vita sedentaria, ai cibi grassi, all'abuso dei liquori alcoolici e dei narcotici, all' intemperanza di vitto in alcuni, ed alla scarsezza e pravità del medesimo in altri. — Il sole ardente, i frequenti vizj cardiaci, la pletora venosa epatica, lo spirare dei venti del sud-owest e la molta copia di elettricità rendono, nell'estate e nell' autunno, frequenti nei tunisini, se non l' encefalite, le congestioni cerebrali e le apoplessie; così dicasi dell'isterismo, melancolia, ipocondriasi ed altre nevrosi, ad eccezione della follìa che è ivi rarissima. — Come in Puglia, alcune malattie nervose si curano ancora in Africa col ballo e colla musica, usando (Vedi Lettere del *Lumbroso*) anzi che no barbara e sgraziata mimica. Le rababiè e le sambalys ne sono le ordinatrici ed esecutrici. — È una cura presso a poco uguale a quella che si pratica per i finti ossessi nella chiesa di Brientina, piccolo paese della Toscana.

L'uso delle carni e pesci salati, la immondezza delle vesti, i cibi troppo aromatizzati, i sudori prolungati, ecc., rendono in Tunisi comunissime peranco le dermiti, e fra queste primeggiano la scabbia, l'erpete, la prurigine pedi-

colare, la rogna detta beduina, i licheni, il zoster, le resipole e l'antrace, di cui nel 1859 vi fu una vera epidemia.

Malattie dell'autunno.

Nell'autunno proseguono, sebbene più miti, tutte le malattie estive e più che mai dominano le periodiche. Anche la febbre tifoidea ed il tifo sono allora più frequenti che in qualunque altra stagione. — Le petecchie spesso la complicano, e alcune volte la eruzione miliarica. Se non che, come sopra avvertimmo, la vera miliare essenziale e idiopatica fortunatamente non si è ancora introdotta in quel Regno.

Dalla minuta descrizione che l'Autore ci porge della febbre nervosa o tifoidea di Tunisi, si scorge volger essa meglio e più spesso ai caratteri della tifoidea che a quelli del tifo. Esso avverte prevalere nei morti al primo stadio, le alterazioni anatomico-patologiche nel sistema encefalo-nervoso; e in coloro che perirono più tardi prevalere le alterazioni nel sangue che si fa diffluente e nel tubo gastro-enterico. — Per la cura, combattuto il gastricismo, dà mano a larghe bibite di acqua fredda acidulata; procura che il malato sia lambito da correnti di aria fresca e rinnovata, come suggeriva il *Palloni*, e a seconda dei casi, ricorre alla china, alla valeriana, ai vescicanti alla nuca ed alle estremità, al sanguisugio, ecc.

Capitolo 2.° — *Malattie di tutte le stagioni.*

Attese le molte paludi e il prolungato calore dell'aere nel giorno, e il fresco della notte (ciò che avviene nell'autunno) frequentissime sono nella Reggenza le febbri miasmiatico-intermittenti. In taluni anni si direbbero quasi epidemiche. — Regnano in tutte le stagioni, sebbene prediligano l'autunno, la primavera e l'estate. Alcune acquistano puranco la natura di perniciose sebbene, nè così spesso, nè

con tanta gravità come avviene nella vicina Algeria. Rare sono quelle a tipo quartanario: frequente invece quelle a tipo terzianario e quotidiano, e ve ne sono non poche di puramente remittenti. — Gli stadj di tali febbri, specialmente nelle perniciose, sono pochissimo pronunziati, sicchè la diagnosi ne resta difficoltata. Le febbri perniciose più frequenti sono: la comatosa, l'itterica, la delirante, la cholerica, la sudatoria, la cardialgica, la dissenterica, ecc. Le ostruzioni del fegato e della milza sono fide compagne di dette febbri. Ma, come ebbero già a vedere *P. Frank*, *Borsieri*, *Piorry*, *Levy*, *Bally*, *Chomel*, ecc., colla china, o col chinino si tolgono in uno colla febbre, premesso il sanguisugio all'ano. — In quanto alla cura anti-febbrile gli arabi, seguaci dei precetti di *Rhazes*, richiamati in onore da *Giannini*, *Fleury*, *Chiapponi*, ecc., ricorrono alle immersioni nell'acqua fredda. I medici europei, o più timidi, o più prudenti non sdegnando ricorrere qualche volta all'idroterapia, di ordinario prescrivono i sali di china, quelli di arsenico ed altri succedanei, avvertendo di crescerne la dose sulla normale dei paesi europei.

Sono preziose le osservazioni del *Ferrini* sulla forma intermittente di molte e svariate malattie dei climi caldi ed anche di Tunisi — benchè io non sia corrivo a convenire seco lui, che questo carattere possa giammai appartenere alle decise flogosi a corso incominciato. Intermittente può essere l'esacerbazione e l'iperemia, ma il lavoro e processo flogistico non parmi poter procedere per accessi netti e spiccati. — Il che non vieta, che l'accidentale contingenza della periodicità possa consociarsi a diversi stati morbosi, siccome il tifo, la miliare, il reuma, le nevralgie, la tubercolósi.

Della scrofola, rachitide e tubercolósi.

Anche sopra queste malattie, molto frequenti e micidiali nella Reggenza, il dott. *Ferrini* riepiloga gli antichi e recenti

più importanti portati della scienza e dell'arte. Colà, come fra noi, queste cachessie inquinano l'economia animale di ben un quarto della popolazione urbana, e lasciano un tristo retaggio di infralita costituzione agli stessi figli dei sofferenti. In quanto alla cura della scrofola, nulla avendo da opporre al genere di vitto, alla ginnastica, ai bagni di acqua salata, alla china, all'ioduro di ferro, e muriato di barite suggeriti dal *Ferrini*, non saprei approvare il prolungato uso, nè potrei convenire nei prodigi operati dall'olio di fegato di merluzzo. — Il quale preso solo sembrami che (come ebbi luogo di dire in altro mio scritto) meglio sia atto a dare l'apparenza che la vera sostanza della salute e una valida ricostituzione organica. In ogni modo non mi indurrei giammai a preferire il chiaro allo scuro, essendo questo tanto ricco di principj ricostitutivi, quanto ne è povero quello.

Che che sia della rarità della tise nell'Egitto, certo è che atteso le brusche vicende dell'atmosfera e la tempra scrofolosa degli abitanti, essa è comunissima nella Tunisia, e dal rapporto del celebre e diletto amico dott. *Pietrasanta* si sa, esser comunissima ancora nell'Algeria. Il dott. *Ferrini*, correggendo in pria nei tubercolosi la crasi sanguigna coll'olio di merluzzo, seguendo i precetti dell'amico cavaliere *Parola*, usò con molto profitto, persistendovi per molto tempo, dell'ergotina. — Sicchè potè vedere tornare in piena, e discreta salute alcuni individui, presso cui sicuramente la tisi aveva incominciato il suo corso. — In quanto all'antagonismo della tubercolósi colla cachessia palustre, il cav. *Ferrini* avrebbe osservato, che la razza nera, molto soggetta e frequentemente decimata dalla tise, è quasi del tutto refrattaria all'azione dei miasmi paludosi. — Però tutto questo, meglio che ad un vero antagonismo, potrebbe riferirsi al più difficile assorbimento cutaneo, che si riscontra nei mori.

Anche la litiasi e la gotta sono malattie molto comuni e diffuse nella Reggenza. Perfino molti fanciulli vanno soggetti

alla pietra. — La predisposizione ereditaria, le acque impure, i disturbi della digestione ed anche il soppresso traspiro, non che gli abusi venerei e la vita sedentaria ne spiegano la frequenza. — La litiasi, per lo più, è orinaria, ma fu dato all'Autore trovarla nel fegato, e una volta la vidde in una bronchite risanata coll'espulsione di due calcoletti. Spesso essa si alterna colla gotta, e da padre gottoso nascono figli litisiaci, o da padri con litiasi nascono figli gottosi. — Sicchè sembra che queste due affezioni morbose insorgano per le medesime cause, come già ebbe a dire il nostro *Redi*. Varie specie di oftalmia si notano in Tunisi, cioè, la catarrale, la flogistica, la scrofolosa, la vajuolosa, la sifilitica, e la purulenta o granulosa, che non è frequente quanto in Egitto, ma che è anche nella Reggenza di somma acutezza, di rapido corso e di difficilissima cura. — Però, ad onta delle esposte denominazioni, le oftalmie da qualunque cagione provengano, non sono *primitivamente* curabili che col metodo antiflogistico, e *secondariamente* che col nitrato d'argento od altri escarotici.

Dell' elefantiasi degli arabi.

Eccoci alla malattia indigena e quasi speciale delle coste dell'Africa, nota fino dall'anno 850 dell'era volgare al *Rhazes*. Questo morbo, che per lo più assale gli indigeni musulmani e risparmia le femmine, si osserva più comune nei giovanetti, dai 5 ai 20 anni. — Però quello dello scroto si sviluppa in una età più avanzata. — L'elefantiasi, come *Larrey*, *Clot-Bey*, *Castelnuovo* e *Lumbroso* dimostrarono, è malattia più locale che universale, o diatesica. Fino ad un certo punto è ancora curabile e sempre compatibile con una lunga esistenza ed una discreta normalità di funzioni. Questo è quello che la distingue dalla lebbra (oltre il contagio), la quale ha opposti caratteri. Insorge con febbre sinoca e con locale eresipela. — Cessando, dopo quattro o

cinque giorni la febbre, scompare il rossore eresipelaceo, ma non il turgore della parte. Di mese in mese, od almeno in uno spazio di tempo che non eccede i sei mesi, tornano i nuovi accessi, ed ogni volta il locale turgore si accresce, allora che ha termine la febbre infiammatoria. Frattanto che la parte attaccata va ingrossando, perde la sensibilità della cute, che va screpolandosi. — Però tutte le funzioni corporali anche allora restano, nelle *universalità*, integre.

Ferrini, Castelnuovo, Larrey, Clot-Bey, non pongono fra i sintomi di questa malattia, così detta *ernia carnosa* da *Prospero Alpino*, l'appetito venereo indicato dallo stesso *Aretêo.* Benchè più frequente nelle inferiori estremità, non risparmia nè il capo, nè le mammelle, nè la vulva, nè la verga, nè qualsiasi altra parte del corpo. Quella dello scroto è comunissima negli arabi della Reggenza e dell'Egitto. — Furono esportati tumori scrotali del peso di 70 ed 80 libbre, e *Larrey* narra di uno che ne passava 120. — Il comm. *Lumbroso*, il comm. *Castelnuovo, Cotton, Clot-Bey, Gaetanj, Mascarò, Dolmas, Delpech, Talrich, Mestre, Etienne, Koltsa, Bucharest, Nunesvais* (1), *Raimondou, Petroto*, ecc., praticarono l'esportazione di simili tumori con felicissimo successo, provando erronei i consigli di *Rayer* e *Handy.*

Per gli studi fatti dai nominati insigni operatori, e per quelli di *Vulpian, Bertherand, Roux, Wabb, Bergeron, Kempfer, Alard,* ecc., questa misteriosa malattia si è un poco rischiarata. Sappiamo che non vi ha parte, nè la flebite, nè l'angioleucite, benchè si trovino nelle sezioni dei tumori e membra amputate, le vene accresciute di calibro, al contrario delle arterie che non crescono di capacità. I muscoli sono scoloriti e il fluido siero-albuminoso, che alloggia negli in-

(1) Egli la praticava forse il primo nella Reggenza, ciò avvenendo nel 1839.

terstizi del tessuto cellulare sia sempre coagulato. — Ecco come il cav. dott. *Lumbroso* riassume le lesioni patologiche di questa malattia. « J'ai dit, qu'en faisant l'incision de ces « tumeurs, on reconnaissait, qu'elles étaient formées de « substances, ayant un aspect différent: savoir, la première « ayant l'apparence fibro-membraneuse: la seconde diaphane « et molle, semblable à une gélatine: la troisième, enfin, « paraissant formée de tissus adipeux et lardacés.... La se- « conde, observée avec le microscope, presentait des peti- « tes cellules très-marquées, tantôt longues, tantôt rondes, « qui paraissaient contenir des corpuscules: la troisième « était composée de moëlles cellulaires, contenant tantôt « une matière adipeuse, tantôt une matière lardacée. *Cho-* « *part*, au contraire, n'admet que deux substances, l'une « blanche extérieure, solide et compacte, formée de tissu « fibreux pleine d'humeur assez dense: l'autre intérieure, « molle, d'une couleur jaune clair, dont le tissu est formé « de cellules pleines de sierosité ». Si trovano poi nei tessuti irriconoscibili dello scroto, masse grasse o lardacee, sierosità più o meno trasparenti, albumina coagulata, un tessuto fibroso, bianco-giallastro ed anche cartilagini di nuova formazione. Pare, anche a mente di *Castelnuovo*, *Larrey*, *Clot-Bey*, *Gaetani*, che all'insorgenza di questa malattia, nè ereditaria, nè contagiosa, non sia estraneo il vizio celtico. Invece *Handy*, *Hillery*, *Kempfer*, *Bergeron*, la ripetono dalle vicende atmosferiche, e altri dai miasmi palustri, ed altri ancora dalle fredde abluzioni, o dalla vita molle e sedentaria, o dall'abuso venereo, ecc. Il nostro Autore resta, e noi con esso resteremo, in una prudente riserva in proposito, riconoscendo per coeficienti, ma non per primitive ed assolute le cagioni indicate, siccome l'abuso dei bagni caldi, del coito, degli afrodisiaci, ecc. Passiamo alla cura. I bagni solforosi, le unzioni con joduro potassico, il sottocarbonato di potassa per uso interno, la compressione con le liste di cerotto adesivo, ecc., pare che meglio giovino, nei primordi,

della tintura di cantarelle, dell'arsenico, delle unzioni mercuriali, degli acidi minerali, degli antimoniali, diuretici, vescicanti, dell'ossido di zinco, delle scarificazioni e sanguisugio, a malattia non posta sotto l'azione flogistica dell'eccesso. — A malattia molto inoltrata si esige l'ablazione della parte ingrossata, e nella sicurezza di non recidiva, vi si può ricorrere con fiducia, come vi ricorsero gli insigni operatori sopra menzionati.

Altra malattia quasi propria delle coste dell'Africa è la vitiligine. È molto comune nella Reggenza, e per quanto ne scrissero il comm. archiatro *Lumbroso* e il cav. *Tagiuri*, pare che sia ereditaria e per di più contagiosa. Essa è assolutamente incurabile, e non sembra che comprometta l'esistenza, tuttochè alteri in varj sensi la cute e il sistema pilario.

Capitolo 12.° — *Principali epidemie che hanno desolato la Reggenza di Tunisi.*

Ad onta della presenza in Tunisi di tutte quelle circostanze anti-igieniche che possono facilitare lo sviluppo delle malattie epidemiche e contagiose, e che di fatti le sviluppano, è bene che si sappia che fra queste non figura la peste bubbonica. Nel 18.° secolo la Reggenza ne è stata immune per ben 82 anni, e soltanto vi si sviluppò nel 1785, importatavi da un bastimento proveniente da Costantinopoli. Da quell'anno per qualche lustro vi divenne stazionaria. Attaccava per lo più i Neri, cessava a luglio per ricomparire nella veniente primavera. Risparmiava i portatori di olio. Cessò totalmente dopo qualche anno, al comparire di una atmosfera caldissima. Questa fu la peste tunisina descritta e osservata da *Luigi Frank*. Quattro altre volte, da quell'epoca, fu invaso da questa pestilenza il territorio tunisino, ma per breve tempo, e in limitate proporzioni. Però da molti lustri fortunatamente non è più colà

comparsa, o per dir meglio non vi fu più importata. Ma poichè « *accidit in puncto, quod non contingit in anno* », così io non credo prudenziale che il Governo tunisino, cui è affidata la tutela della pubblica salute, se ne viva in una sicura quiescenza; e vorrei avere parole convenienti per persuaderlo a montare un uffizio di quarantena, o Lazzaretto siccome fu stabilito, non ha guari, in Grecia, in Egitto e in Costantinopoli. — Tornando all' argomento dirò che, se il regno di Tunisi nel presente secolo non fu bersagliato dalla peste bubbonica, lo fu in modo crudelissimo dal cholera morbus, e dal vajuolo arabo. — Anzi di questo ne patisce pur oggi, per una biennale persistente epidemia, i gravi danni. — Il cholera penetrò nella Reggenza per la prima volta nel 1849, nel mese di dicembre, correndo un inverno freddissimo per quella latitudine. Vi serpeggiò latitante, fino al giugno del 1850. Allora, dopo una pioggia forte, scoppiò in fierissima epidemia, che durò fino al 10 di agosto, aumentando il numero dei malati giornalieri, in proporzione dell' umidità dell' aria e dell' angustia, poca ventilazione e scarsa luce delle contrade. Secondo le statistiche pubblicate dall'esimio dott. *Lumbroso*, il numero delle vittime sarebbe ammontato all' ingente cifra di 93,800. — Nè qui finì, che nel 1856 alcune imbarcazioni provenienti da Tripoli con patenta sporca, accolti in Gerby, riportarono nuova invasione cholerica, i primi casi della quale furono quasi tutti dei così detti fulminanti. — Da Gerby il morbo ferale passò a Susa, e da Susa a Tunisi, dove infierì in modo che per qualche tempo mietè non meno di 300 vite al giorno. — La partenza dal campo per Begia lo diffuse in tutta la Reggenza e non ebbe fine che nel mese di ottobre, verificandosi l'aurea sentenza del dott. *Ferrini* « che « i germi contagiosi si diffondono, in ragione dei contatti; « le malattie contagiose si svolgono, in ragione della pre- « disposizione; e le epidemie in ragione della costituzione « cosmo-tellurica, che predispone più, o meno gli individui

« a risentire l'azione dei contagi, o delle altre cause qua-
« lora il morbo popolare non fosse contagioso ».

E qui non dubito di asserire, non per postume recriminazioni, ma per salutare avviso, per possibili contingenze di tempi futuri, che se, pari ai Governi di Costantinopoli, Grecia, Egitto, Malta, per non parlare che dell'Occidente, il Governo tunisino avesse avuto ricorso e dato mano con franchezza ai mezzi di isolamento e di coercizione, quali appunto li suggeriva, se ben rammentiamo, il comm. *Castelnuovo*, avrebbe *forse* potuto rispiarmiare un tanto flagello alla popolazione del regno. Dissi *forse*, imperocchè coi tanti mezzi di comunicazione per terra e per mare, che ha la Reggenza con Tripoli, coll'Algeria e coll'Europa, non so se neppure al Governo di Tunisi sarebbe stato possibile di fare ciò che a noi europei non è più dato di effettuare; ciò che sarebbe stato facile porre in opera nei trascorsi secoli; ciò che non può più forse oggi completamente attuarsi in nessun luogo. Quindi, coll'incivilimento benefico, bisogna prendersi le malattie importate esiziali! In ogni modo valga aver messo in discussione l'argomento che io totalmente abbandono alla saggezza del Governo e dei medici tunisini: e non faccio carico ad alcuno di tutto ciò che avvenne.

Nulla mi occorre dire sulla cura colà adoperata per il cholera confermato. Essa fu tale, quale le indicano i medici più autorevoli dell'Europa — vi è nel cholera una tremenda fatalità. I primi casi sono quasi tutti mortali, gli ultimi per lo più sono sanabili. In ogni modo chi ne salva 40 su 100 può chiamarsi medico fortunato. Tali fummo noi medici di Fucecchio, che non avemmo una mortalità in complesso maggiore del 36 su 100. Sapeva già, ed oggi mi è dolce vederlo confermato dal chiaris. *Ferrini*, che ancora in Tunisi valsero a prevenire il morbo e a togliere la diarrea prodromica, il calomelano ad alta dose unito all'oppio nei modi e forma da me suggeriti: e duolmi che questa mia proposta esperimentata con tanto vantaggio in Tunisi, in

Alessandria d' Egitto, in Costantinopoli, in Baviera, in Inghilterra e perfino da alcuni medici di Francia, per non dire dei tanti medici italiani, non abbia meritato dai dotti membri della Commissione dell' Imp. Istituto di Francia per il premio *Bréant*, neppure l' onore di una menzione: e che questo stesso Istituto non abbia appagati i miei voti e desiderj, che erano assai modesti e si riassumevano nella preghiera di far cimentare i farmaci che io suggeriva (colla scorta di circa 5000 fatti), non alla stregua di una sterile discussione, ma al regolo ed al responso di una giudiziosa e imparziale esperimentazione. — Io, nell' interesse dell' umanità, feci il dover mio, altri compia il suo: e se i signori commissarii, che con lode rimeritarono l'Ayre per l' uso che aveva fatto del calomelano coll' oppio nel cholera confermato, vorranno esperimentare (caso che disgraziatamente in qualche parte d' Europa questa pestilenza risorgesse) questa stessa miscela nei prodromi del medesimo, se la natura non varia al variare delle latitudini e delle longitudini, vedranno che non parte da offeso amor proprio, o da puerile vanità la preghiera che nuovamente loro dirigo.

Capitolo 13.° — *Delle acque minerali della Reggenza.*

È questo il penultimo capitolo dell' opera che stiamo esaminando. Già *Giuseppe Carillo*, nel 1754, aveva parlato delle acque minerali della Reggenza. Ma l' esatta composizione chimica dalle medesime si deve al sig. *Leprieur* capo del servizio farmaceutico dell' Algeria. — Si potrebbe dire, che il sottosuolo del tunisino è percorso quasi tutto da correnti di acque minerali, per lo più termali. Quindici sono le sorgenti più note e due le celebratissime, cioè quelle Hamman-El-Linf e quella di Hamman-El-Curbes. Sono queste le più calde e le più attive sorgenti minerali della Reggenza, ma mancano di un facile accesso e di tutti quei comodi della vita, che ai bagnanti vi è gara di procurare, in

Europa. Il calore della prima segna da 48 a 49 e quello della 2.ª da 49 a 50 gradi. — Alle terme di Curbes potrebbe crearsi con poca spesa un luogo di delizie, anche più sontuoso di quello delle Terme di Hamman-El-Linf, dove a vero dire furono costruite delle sontuose ville e degli ameni giardini. — Nelle rovine di Truzzah esistono delle camere sotterranee, in cui si fanno bagni a vapore solforosi. Le acque di Curbes si usano internamente come lassative ed esternamente come correttive nelle malattie cutanee, reumatiche, sifilitiche, atoniche. Il cloruro di sodio e il solfato di calce predominano in ambedue le acque di Linf e di Curbes, ma esse contengono pure gas acido carbonico, ferro cloruro e carbonato di magnesia, carbonato di calce, solfato di soda e calce, bromuri, ecc., sicchè il *Leprieur* le ragguagliò colle acque saline di Bourbonne e di Balurac.

L' ultimo capitolo dell' opera che abbiamo scorsa verte sulle protezioni accordate agli empirici e sullo stato deplorabile dell' arte medica fra gli arabi Esculapi, che nulla più conservano della dottrina dei *Rhazes*, degli *Averroè*, degli *Avicenna*, e porge alcuni lamenti, sui quali a noi non sta il pronunciarsi. Senza però peccare d' indiscretezza e senza mancare alla fraterna carità, dalla lettura di quest' ultimo capitolo ci crediamo autorizzati a dichiarare che il servizio medico della Reggenza meriterebbe di esser riordinato sulle norme dell' attuale civiltà europea, benchè, a dire il vero, in tal materia anche la stessa Europa possa dirsi essere tuttora in una crassa barbarie, e se qualche buon ordinamento vi si trova, bisogna andarlo a cercare in Russia. Su questa grave bisogna chiamammo tante volte indarno l'attenzione dei governi più illuminati, che ci manca la lena e la speme per richiamarvi quella del Governo di Tunisi, che da poco tempo mosse i passi nella via che dovrà rigenerare quel ricchissimo Regno.

Ecco lo scheletro di un' opera, che noi non vogliamo di-

chiarare perfetta in tutte le sue parti e priva di mende, ma la quale crediamo così dotta, bene elaborata e così interessante da meritarsi l'attenzione e il plauso dei sapienti. Per ciò ne raccomandiamo caldamente la lettura ai medici italiani, che potranno rinvenirvi preziose osservazioni di medica geografia, ed al Governo, ai medici, ed agli abitanti della Reggenza, che vi troveranno degli utili consigli, delle savie proposte, dei preziosi suggerimenti.

Degli studj sulla pellagra in Italia e fuori d'Italia. — *Rivista bibliografica del dott.* **FILIPPO LUSSANA.** (*Continuazione della pag.* 550 *del precedente Volume, fascicolo di febbrajo e marzo* 1861).

VI.

Pellagra nella Moldo-Valachia; dissertazione di *Theodori*. — Cenno di *Sagffert*.

Dalla nostra ad un'altra Italia, ad un'altra *nazione sacrificata* com'era la nostra, e come egualmente veniva chiamata la Moldo-Valachia da *Michelet*, — la comunanza d'origine e delle glorie e delle sventure ci invita con *Theodori* a studiare la pellagra dei Principati Danubiani. « Patriam meam innuo, *Romaniam* (scriveva il giovane dottor *Theodori*) seu Moldaviam et Walachiam, secundum geographicam divisionem, quæ nunc valet, nondum consociatas ».

Intorno alla dissertazione del quale, il dott. *Virchow*, in un suo rendiconto bibliografico di varie Memorie trattanti della pellagra (1), dichiarava essere la medesima elaborata

---

(1) « Canstatt's Jahresbericht für 1858, tom. IV, pag. 267.

con somma accuratezza, basarsi su delle proprie esperienze e dimostrare molto talento pratico. Noi v' aggiungiamo che essa primeggia eziandio sulle altre rivistate da *Virchow*, per una ricca letteratura clinica medica, onde vi sono tratti in iscena quasi tutti gli autori, da *Casal* in fino ai nostri dì, ed a piene mani vi sono utilizzati e riportati gli studj di *Morelli*, *Frua* e miei. Vi riconosciamo pubblicati in varii luoghi della Germania i lavori di *Jansen*, *Titius*, *Zanetti*, *Stoffella*, *Strambio*, *Gherardini*, ecc.

Dalla rivista dei vetusti scrittori di malattie popolari (*Ippocrate*, *Mosè*, *Celso*, *Plinio*, ecc.) vi si rileverebbe che la pellagra fosse ignota ed alla classica antichità ed al medio evo, — e che non vi esistesse nè di *nome*, nè di *fatto*.

La sintomatologia e la patologia vi sono maestrevolmente tratteggiate sulla scorta di tutti gli scrittori di pellagra.

Riguardo alla natura della malattia, l'Autore dopo d' aver vagliate le diverse dottrine e la nostra, ne termina il lungo capitolo colle seguenti parole: — « Noi non possiamo esimerci dal fare voti ardenti, onde alle meritissime » disquisizioni, che furono istituite da *Morelli*, *Lussana* e » *Frua* intorno all'indole della pellagra, altre di nuovo se » ne aggiungano, affinchè il parere da essiloro pronunciato » e molto ben argomentato, che fa della pellagra una *nevropatia*, venga vieppiù confermato, e una volta, per la » salute dell' umanità e per la gloria della scienza, sieno » del tutto bandite le cattive ancor vigenti leggi ».

Dedica poi delle più proprie investigazioni alla etiologia del male, e, premessa la troppo spiacente risultanza che emerge dalla costante e generale predilezione, cui la pellagra dispiega sulla gente *agricola* nella Spagna, in Francia ed in Italia, e che si riconferma eziandio nella Moldo-Valachia, egli scende a riflettere, come appunto in questi paesi i contadini usino più o meno di un vitto *vegetabile* e massimamente del maiz. E dopo aver favellato della italiana

polenta, delle *galettes* asturiensi e delle *gruetes*, *millasse* e *cruchade* francesi, cibi tutti ammaniti colla farina di grano turco e inservienti di quotidiano e fondamentale pascolo alle sunnominate popolazioni, ci descrive il regime dei suoi compatriotti agricoli e dice: — « Non minore, anzi sarei » quasi per dir più grande, è l'uso che dello zea-maiz si » fa dai rustici della Moldo-Valachia. La *mamaliga*, pappa » analoga alla *polenta* lombarda, costituisce il vitto quoti- » diano dei nostri villici; di rado eglino si cibano di car- » ne; adoperano i loro buoi per coltivare i terreni del pa- » drone ed arare i campi loro affidati dal medesimo; le » vacche ed i bufali danno sì bene un latte eccellente, » del quale tuttavia non si profittano i contadini, ma lo » vendono o ne fanno butirro. Che se d'altra parte pen- » siamo che i nostri villici si consacrano con iscrupolo ai » digiuni prescritti dalla Chiesa e che annualmente ricor- » rono *cento giorni di digiuno*; nei quali viene loro in- » terdetto l'uso delle uova, del latte e del formaggio, più » di leggieri comprenderemo, come i contadini non sola- » mente per consuetudine ma quasi per necessità si trovi- » no quasi astretti a pascersi di pressochè soli vegetabili e » massime di grano turco ».

E qui l'Autore passa in rassegna chimica la quota *insufficiente* di alimento *plastico*, quale viene somministrata dalla farina di maiz a petto di quella di altri cereali; e descrive con ragioni fisiologiche i danni immancabili di una abnorme alimentazione, onde avvenir deve la *irregolarità e la anomalia delle funzioni del sistema nervoso* e la nevropatia pellagrosa. Del paro che nelle Asturie, nella Francia e nell'Italia, eziandio nei Principati Danubiani non sarebbe mancata la stessa correlazione geografica e storica fra la generalizzata diffusione alimentaria del maiz e la produzione della pellagra. « Nella Moldavia e nella Valachia (scri- » ve l'Autore) era sconosciuta ancora la coltivazione del » maiz al principio del secolo XVIII. Nell'anno 1710 il

» principe Nicolò Maurocordato ne introdusse la coltura e
» s'adoperò caldamente per farle favorevole il popolo » (1).

Anche la Moldo-Valachia, come le suddette località infestate dalla pellagra, sta compresa fra quei 43 e 46° gradi di latitudine artica, ove non è ben favorita la perfetta maturazione del maiz, mentre nei più caldi climi meridionali, attesa la più compita evoluzione vegetativa del medesimo, viene in esso grano elaborata una più larga copia di materia proteinosa. Arroge che i villani moldo-valachi sogliono di rado raccogliere *la loro parte* di frumentone, che sia ben matura. « I servigi che sono costretti a prestare ai padroni ed ai fattori, fan loro consumare tanto di tempo, » che non di rado devono mietere innanzi maturanza il « grano turco, il quale esigerebbe dai cinque ai sei mesi » per maturare. Dunque vediamo i miseri agricoltori delle » terre, ove imperversa la pellagra, non soltanto pascersi » di quasi solo grano turco, ma sovente eziandio per l'indole del clima o per ragioni sociali essere forzati a ricorrere all'uso di quel grano immaturo, il quale quanto » riesca più inimico all' organismo di quel che se si mangiasse il maiz solo sì ma almeno maturo, non è chi nol » vegga «.

---

(1) Questa data cronologica del primo decennio del secolo XVIII, per la introduzione agronomica del maiz nella Moldo-Valacchia. non corrisponderebbe a quella designatane dal dottor *Caillat* nell' *Union médicale* (avril 1854), da me pure citata nei miei secondi studj (pag. 195). Infatti quest'ultimo farebbe rimontare addietro fino alla metà del XVII secolo, cioè farebbe di più di mezzo secolo più remota la *introduzione* del maiz nella Moldo-Valachia. È sempre lo stesso scambio di mal interpretati fatti, che ovunque riproducesi allo stesso modo e che ovunque porge causa alle medesime controversie, come appo di noi; si confonde la *introduzione* agronomica del maiz (ben più antica) colla generalizzata *coltura* e col suo *uso* popolare cibario (assai più tardivo).

Passa poi l'Autore a valutare i motivi impellenti, quali sono il consumo delle forze nelle fatiche muscolari agricole e l'abbattimento nervoso per i patemi deprimenti, onde viene tradotto in fatto il già preparato disordine patologico dei non ristorati tessuti nerveo-muscolari.

« Non ci pare fuor di proposito (continua poi l'Autore, » — ed anzi ci interessa moltissimo l'udire il parere del » medico moldavo per la controlleria del fatto nei di lui » paesi) il favellar qui dell'opinione, cui l'ingegnoso *Ba-* » *lardini* ha proposto ed ha difeso sulla etiologia della pel- » lagra. Imperocchè a quest'uomo sagacissimo non è sfug- » gito, che il grano turco immaturo raccolto sotto inimiche » circostanze atmosferiche, e soprattutto nelle umide sta- » gioni, quando si coacerva nei granai, soventissime volte » concepisce una morbosa alterazione, che gli italiani de- » nominano *verderame*, e che ei riconobbe dipendere dalla » genesi di un parassita vegetale, avente la natura d'un » fungo, onde gl'impose il nome di *sporisorium maydis* ». — E qui dopo d'aver succintate le risultanze ottenute da *Balardini* e da noi coll'uso e colle prove sperimentali dello sporisorio sull'uomo e sugli animali, verrebbe a conchiudere, che « certamente non lieve importanza debbesi at- » tribuire al parere di *Balardini*, che stabilisce uno speci- » fico *ergotismo-maitzico*, e se nelle terre, ove domina en- » demicamente la pellagra, verranno istituite più numerose » indagini intorno a questa cosa, non fia vano lo sperare, » che quella teoria, colle modificazioni impartitevi da *Lus-* » *sana* e da *Frua*, possa ricostruirsi sopra più ferme » basi ».

Giova badare che l'Autore non parla di codesta alterazione del maiz, come di cosa che sia dei suoi paesi. E giova altrettanto notare che il dottor *Caillad*, il quale viaggiò a lungo nella Moldo-Valachia e ve ne conobbe le condizioni rurali-agronomiche, dichiarava doversene la da lui creduta immunità della pellagra *à l'entente parfaite qui*

préside à la construction et à l'emplacement des greniers à maïs, ou séchoirs, usités dans ce pays, d' onde non potrebbe generarsi lo *sporisorium* (1).

Ora tornando alla finale analisi della dissertazione di *Theodori*, cioè al capo dedicato alla terapia, l'Autore non commemora i molteplici metodi curativi antiscorbutici, diaforetici, antiflogistici, ecc., se non per condannarli; e dichiara che fa stupore, che anche al dì d' oggi vi possano essere medici, i quali non seguano il metodo razionale raccomandato da noi, da *Morelli* e da *Roussel*, — metodo stato adoperato anche nello spedale romaniense (in Moldavia) con felicissimo evento, — metodo cui bene sta il gran proverbio del padre della medicina (con che chiudesi il lavoro di *Theodori*): *Quo simplicior, eo melior therapia.*

Sul quale proposito ricorderemo, che anche il prof. *Sagffert*, parlando della lettera addirizzata da *Verga* a *Baillarger* (« Gazzetta medica it. lombarda », 1853), rimpiange che l'egregio psichiatro italiano, nel curare i pellagrosi, non abbia ancora adottato il metodo razionale del dottor *Lussana*, metodo provato di tanta efficacia per molte guarigioni, in cambio dei mezzi antiflogistici e *debilitanti*. Ei consiglia al dottor *Verga* di abbandonare i salassi ed i purganti nella cura di questa malattia alla Senavra, e di seguire il nostro metodo, roborante, altrettanto sanzionato dalla ragione quanto dai fatti (2).

---

(1) « Union médicale », avril 1854.

(2) « Schmidt's Jahrbücher der in-und ausländischen Medicin ». (Leipzich, 1857).

VII.

Bibliografia pellagrologica recente francese. — Allarme di *Hameau*. — Memoria di *Courty*: Pellagra nei Pirenei Orientali. — Memoria di *De-Bucherie*: Pellagra nelle Lande e nell' Algeria. — Memoria di *Tangère*: Accuse sull' ergotismo della segale. — Memoria di *Ducourdat*: Pellagra nei Bassi Pirenei.

Finalmente a sè ci chiama la simpatica Francia, la patria dei nostri colliberatori, di questo gran popolo, che condividendo cogli spagnuoli, cogli italiani e coi rumeni la comune origine gloriosa dello stipite latino, ebbe pure condiviso il funesto appannaggio del morbo pellagroso.

Noi già abbiamo tracciato qui in addietro un compendiato rendiconto bibliografico e storico dello sviluppo e della diffusione della pellagra nelle parti meridionali e centrali della Francia, appellandoci d'altronde alla classica opera di *Roussel*, ove raccolgonsi le precipue nozioni che dal 1845 in poi padroneggiano il campo scientifico dei suoi compatriotti su detto argomento.

Da quell' epoca una voce assai autorevole si alzò dal fondo della Francia a gridar l'allarme sulle sempre crescenti ruine che trae seco la nostra malattia, — e fu la voce di colui, che pel primo nel 1826 rivelava al mondo la pellagra endemica della Francia, cioè il dottor *Feu Hameau* de la Teste (Gironda). Egli scriveva nel 17 luglio 1848 al dott. *Gazailhan* di Biscarosse (Lande) quanto segue: — « Questo terribile flagello continuerà lungo tempo ancora ad » esercitare la sua azione letifera sul nostro sventurato » paese, prima che il governo faccia qualche cosa per fre- » narlo, ad onta di quanto si potè dire su questo riguar- » do. Ma noi, caro collega, noi non dobbiamo punto imi- » tare questa colpevole indifferenza; oltre alla intiera de- » vozione che ci obbliga verso ai nostri compatriotti, la » scienza e l'umanità ci fanno un dover sacro di occuparci » senza posa di questa grave malattia, che minaccia di an-

» nientare la parte la più numerosa e la più utile della » popolazione landese (1) ».

Ecco pertanto che studiando la pellagra nei paesi situati all'estremità meridionale del dipartimento dei Pirenei orientali, il prof. *Courty* di Montpellier, nel lasso di venticinque anni vi riscontrava circa quindici pellagrosi, sopra una popolazione di due mila abitanti (2). La relazione di questo professore corrisponde perfettamente alle risultanze verificatesi nella nostra pellagra sotto il rapporto clinico. Ed anche le considerazioni etiologiche convergono colle nostre sui punti essenziali, come sarebbe a dire, che: — la pellagra non è contagiosa; — non se ne può attaccare la produzione ad una delle individualità causali imputate dai diversi patogenisti quali esclusive e proprie al di lei sviluppo, come l'uso di certi cibi, specialmente del maiz alterato dal verderame, l'insalubrità delle abitazioni, il contatto delle pecore rognose, l'azione deleteria di certi miasmi o delle acque o di altre bevande, il sudiciume, le influenze cosmo-telluriche o climatiche, l'insolazione, ecc.; — è piuttosto l'assieme di tutti questi motivi, e massime la povertà che li riassume tutti e che sembra avere essa sola una parte diretta a generare il male; — talvolta i soli patimenti morali valsero a produrre la pellagra, — la quale quindi parrebbe essere in generale un vero *male della miseria*, nella più larga accettazione del vocabolo: *miseria fisica e miseria morale.*

Tali sono le convinzioni patogenetiche sulla pellagra espresse dal prof. *Courty*, il quale d'altronde ha negata la *ereditarietà* della malattia. E bene stava che la pellagra non gli apparisse *ereditaria* colà dove da *poco tempo* si era

---

(1) « Étiologie et prophilaxie de la pellagre, etc. », par M. le doct. *A. Costallat* . Paris, 1860, pag. 3.

(2) « Gazette médicale de Paris ». 1854, pag. 623.

manifestata, cioè dove non contava un'epoca di provenienza dalle anteriori generazioni. Così avvenne ai nostri primi osservatori *Frapolli*, *Zanetti* e *Gherardini*, insino a che il riprodursi del male nelle venute generazioni fece accorti *Albera*, *Strambio*, ed i seguenti medici, della trasmissibilità gentilizia della pellagra. Ai medici del dipartimento dei Pirenei orientali più tardi succederà quanto successe ai medici lombardi, cioè di vedere in seguito discesa la pellagra dagli attuali padri pellagrosi nei loro figli e in chi verrà da loro. Chè anzi l'evento e la risultanza di non avverata trasmissione della pellagra dalle precedute alle viventi generazioni appo ai diversi paesi costituisce per noi uno dei più preziosi criterj storico-etiologici, onde riconoscere se ivi sia o meno di antica data la malattia, però che oggidì sia una verità posta luminosissimamente fuori d'ogni contestazione quella che stabilisce la somma *trasmissibilità ereditaria* della pellagra tanto in via materna, quanto in via paterna.

Più noto e più frequentato alla pellagra è il campo di osservazione, d'onde raccolse materiali il dottor *De Bucherie* per la sua tesi inaugurale di Strasburgo nel 1858 (1). Furono infatti gli spedali di Bordeaux, dove anche *Gintrac* aveva praticate le sue belle ricerche cliniche sull'argomento, le quali pubblicava nei *Fragments de médecine clinique*. (Bordeaux, 1841).

Non però alla sola pellagra dei dintorni di Bordeaux venivano a limitarsi le osservazioni di *De Bucherie*, perocchè egli aveva studiata la malattia anche in Africa, ov'esso avea dimorato in qualità di medico militare. Per lui non è la esclusività d'alimentazione col grano turco onde si generi la pellagra, piuttosto l'inanizione, la mancata riparazio-

---

(1) « De la pellagre et de l'efficacité des bains sulfureux dans son traitement ». (Thèse inaug. de Strasb., 1858).

ne, la miseria e la sporcizie. Ma (ben avverte l'Autore) la miseria sola non basta a ciò, perchè altrimenti il morbo dovrebbesi riscontrare nella Sologna e nella Corsica, anzi (soggiungiamo noi) la si dovrebbe verificare in tutte le altre nazioni fuor che quelle che attualmente ne sono quasi predilette, vale a dire le nazioni latine, le più *ricche* del mondo, mentre son pure le bersagliate dalla pellagra.

A *De Bucherie* occorse vedere in un pellagroso d'Algeri una forma sintomatica di *spasmi violenti.* Quanto alla *successione* fenomenologica, *primaria* nelle Lande gli apparve l'affezione *cutanea;* tuttavia non tace il caso narrato da *Gintrac*, ove i sintomi *nervosi* costituivano l'esordio della malattia. Vi troviamo dettagliatamente narrato un caso di pellagra complicata a tisi, cosa che non fa la menoma sorpresa, dacchè a noi pure occorse vederne e già ne avevamo lette delle particolareggiate osservazioni fin sul rendiconto del primo anno di *G. Strambio*, quantunque la rarità di coincidenza tra la pellagra e la tisi, o, per meglio spiegarci, la nessuna parentela patologica fra la nevropatia pellagrosa e le malattie del sistema vascolare-polmonale inspirasse a taluno la strana ipotesi della antitesi d'esclusione fra l'uno e l'altro morbo.

Nella Memoria di *De Bucherie* si allegano cinque casi di guarigione ottenuta colle acque solforose, intorno alla quale vantata efficacia medicinale ritorneremo più tardi a trattare con più dirette osservazioni.

Ancora negli spedali di Bordeaux, ed anzi da una osservazione verificata nella clinica del sullodato *Gintrac* e riprodotta dallo stesso or mentovato *De Bucherie*, traeva partito il dott. *Tangère* per trattare la quistione della pellagra (1). Il pellagroso in discorso non aveva mangiato che

(1) Rapport par *Tangère*, Observation de pellagre (« Journal de médecine de Bordeaux », 1857, août, pag. 493).

pochissimo grano turco, e quasi solo erasi cibato di pane di frumento con segale ed orzo o con segale *speronata*. Nel cantone Grignols, ove la pellagra sarebbe endemica, non coltiverebbesi che poco maiz; però i villani vi avrebbero una specie di adorazione per la *segale cornuta* che essi conserverebbero quasi religiosamente. Che cosa poi ne facciano, nol ci direbbe il dott. *Tangère*, ma noi lo sapremmo dalle ulteriori relazioni del dott. *Costallat*. « Un deplorabile er-
« rore (scrive *Costallat* a pag. 11 della sua Memoria sul-
« l'etiologia e sulla profilassi della pellagra), mantenuto
« dall'ignoranza, aggrava questa situazione. Per molti abi-
« tanti della campagna, l'*ergot*, lunge dall'esser nocevole,
« *dà della forza al grano;* nè s'arrendono a sceverarnelo
« che pagandolo loro un franco e più al chilogrammo per
« le necessarie provviste farmaceutiche. Fa spavento la tanta
« copia di materia tossica commista all'alimento del povero.
« Per tal modo io inclino a credere che l'ergotismo com-
« plica talora la pellagra, ne precipita il decorso e la rende
« più terribile. Il pensiero della simultaneità di questi due
« avvelenamenti mi venne a Lacanan, davanti ad un caso
« di pellagra arrivato al suo estremo periodo, nello spazio
« di soli due anni. Questa parte delle Lande è la più mal-
« trattata. Il sig. dott. *Drillon* mostrommi a Sadouillan una
« famiglia di cui tutti i membri, compresovi un bambino
« di cinque anni, ne erano afflitti, ed il sig. dott. *Pauillac*
« (d'Arès) aggiudica a non meno di centocinquanta il nu-
« mero dei pellagrosi nella sola comune di Porge (802 abi-
« tanti). Si arriverà, io lo credo fermamente, a distruggere
« la pellagra in queste sventurate contrade. Saprassi allora
« se l'ergotismo si nasconde talvolta dietro a questa ma-
« lattia, e la parte che gli spetta nella mortalità ». (pag. 12).

Del dott. *Pauillac* (d'Arès), qui citato da *Costallat*, parla anche il dott. *Tangère*, come di colui che da gran tempo avesse osservato nei dintorni d'Arès qualmente la diffusione della pellagra vi corrispondesse nelle diverse annate all'oc-

correre dello sclerotio segalino. E *Gintrac* avrebbe veduto che nel dipartimento della Gironda la pellagra diventasse endemica in alcuni contadi, ove, prescindendo dal maiz, la segale cornuta mangiavasi mista al pane di frumento. E noi ricordiamo che *Rayer* aveva già fatto un parallelo di analogia tra la pellagra lombarda, il *mal de la rosa*, e l'*acrodinia* mostratasi nel 1828 a Parigi (1). Del resto, senza per nulla negare che si possano essere combinati assieme questi due mali, cioè la pellagra e l'acrodinia, aggravandosi forse reciprocamente senza però sostituirsi o senza costituire una malattia una ed identica, avvertiamo che qui in Italia cotale equivoco, nato popolarmente sino dai primi tempi di *Albera*, venisse combattuto e perentoriamente confutato da *Strambio* e dai succedutigli autori, tanto da non meritar più il suffragio nè il ricordo degli osservatori accurati e numerosi della pellagra.

A differenza del dott. *Tangère*, invece il dott. *Ducourdat*, il quale scrisse una dissertazione sulla pellagra (2), usufruendo un manoscritto del sig. *Suberbelle*, medico-pratico a Nay (Bassi Pirenei), sulla pellagra del Bearnese, inclinerebbe all' opinione del maitzismo. Ci parla di due guarigioni spontanee, — d'un caso complicato a frattura, di cui non ebbe luogo la formazione del callo, — di quattro casi, ov'ebbe luogo la *fecondazione* senza che n'avvenisse l'*aborto* (come avvenire sostiensi da *Grisolle*), anzi con una qualche sospensione della malattia. Contro l'opinione del quale patologo francese (3), noi siamo soliti tuttodì vedere le gestazioni e gli allattamenti condursi senza speciali sconcerti

---

(1) « Traité des maladies de la peau ». (Bruxelles, 1838 — 2.e édition).

(2) « De la pellagre dans le Bêarn ». (Thése inaug. de Paris, 1858).

(3) « Trattato elementare pratico di patologia speciale », trad. dal dott. *Angelati*. (Bologna, 1855).

nelle donne pellagrose, ed anzi abbiamo per prove dirette constatato che la secrezione lattea per nulla si altera e in nessuna cattiva maniera influisce sopra i bambini delle nutrici pellagrose (1).

VIII.

La pellagra sporadica in Parigi; Memoria di *Willemin*. — La individualità dei fenomeni pellagrosi.

Una Memoria francese di non grande mole, ma di importante pregio e valore clinico è quella che il dott. *Willemin* dedicava nel 1847 alla *pellagra sporadica in Parigi* (3). Quando nell'anno 1846, nello spedale della Charité, sotto al servizio di *M. Rayer*, affacciavansi a *Willemin* alcuni pazienti pellagrosi, avveniva a lui pure di trovarsi in uno di que'momenti di incertezza e di sorpresa, che capitarono a tutti coloro che per la prima volta in un dato luogo osservarono la pellagra e che poi, pel raffronto analitico del male, si rivolsero ai quadri tracciati con una precisione di luttuosa verità dai medici lombardo-veneti, per modo che dovunque e da tutti si riuscì e si convenne ad adottarne il battesimo di *pellagra*. La quale cosa torna a funesto vantaggio ed a lode dei medici italiani che ebbero tanto campo di ben osservarla; e d'altra parte costituisce un merito privilegiato degli osservatori d'altri luoghi, attesa la incontestabile difficoltà di basare una positiva diagnosi di pellagra su dei primi e nuovi isolati casi del morbo. E un tale encomio noi lo rendiamo anche a *Willemin*, come ce ne fa prova il suo lavoro, Imperocchè bisogna trovarsi

---

(1) « Sulla pellagra », Memoria del dott. *Lussana* e *Frua*. (Milano, 1856, pag. 147).

(2) « De la pellagre sporadique à Paris, du diagnostic de cette maladie », par *A. Willemin*. (Paris, 1847, pag. 61).

per la prima volta di fronte a questa malattia, ritenuta estranea al proprio paese e che *non è sempre identica* (siccome ha ragione di osservare l'Autore) nelle sue manifestazioni sintomatiche, nell'intensità dei fenomeni, nel loro ordine di apparizione ed eziandio nella costanza del loro sviluppo, onde capacitarci delle difficoltà di costruire una franca diagnosi in un campo affatto nuovo ed affatto lontano dal dominio della pellagra. V'ha sì bene riprodotta in quasi tutti gli autori una sorta di *degré-type* della malattia; v'ha nei luoghi da lei signoreggiati un assieme sintomatico della di lei nota fisonomia, che con una tal quale facile famigliarità guida a riconoscerla i medici viventi entro il focolare del male. Ma nei casi (e non sono rari in pratica, massime sull'esordire del male) ove manca il complesso caratteristico dei fenomeni e specialmente nei luoghi di sconosciuta pellagra, certamente la difficoltà della diagnosi si presenta in tutta quanta la propria estensione, e ciò forse fu il motivo per cui vi stesse per degli anni misconosciuto il morbo *finch'era sporadico.* Qui bisogna indagare se i sintomi *a parte a parte* possano avere qualcosa di speciale, e se, *anche senza il proprio complesso*, porgano dei caratteri propri a far diagnosticare la pellagra. A tale meta precipuamente raccolse i proprj studj il *Willemin*, analizzando il valore individuale patognomonico di cadaun sintomo pellagroso.

Comincia egli a fare, sotto una triplice ordinazione fenomenologica, la particolare rassegna dei sintomi pellagrosi, dimostrando che *cadauno* e *più d'uno* alla sua volta nei diversi casi può mancare, sicchè la diagnosi bisogna edificarla non già sulla tanto variabile associazione e sulla tanta incostanza dei medesimi, sì bene sulla specialità caratteristica dei sintomi *ad uno ad uno.* Dimanda alla notomia patologica il secreto della malattia, e non trova che incostanza o silenzio o contraddizione di reperti. Interroga l'etiologia, e qui l'incertezza si aumenta ancora se pur fosse possibile.

Imperocchè, davanti al fatto, che sembra dei meglio stabiliti, dell' essere cioè la pellagra esclusiva dei *poveri agricoltori*, oppone le proprie osservazioni nel centro stesso della propria Parigi ed appo ad individui che da buona pezza d'anni vi soggiornavano; cita dagli autori le vittime di tutte le *età* e di ambo i *sessi;* il dubbio modo della *ereditarietà*, il contestato *contagio*, la non rara mancanza della *insolazione*, la variabilità delle molteplici *condizioni locali*, la *miseria* ben più grave in altri paesi e in altri popoli che non nei figli della Francia e dell'Italia. Ed alla già antica opinione, sostenuta da *Marzari*, riprodotta in questi ultimi tempi e caldeggiata da potenti difensori come *Balardini* in Italia e *Roussel* in Francia, opinione che attribuisce la pellagra all' *uso del maiz di cattiva qualità*, egli fa la vittoriosa risposta (*pour leur répondre victorieusement*, pag. 17) dei *fatti di pellagra sviluppata in persone ed in contrade che non fecero uso menomamente di questo alimento.* « Se, come « sembra certo, di fatti di tal sorta ne furono raccolti non « soltanto a Parigi (e ne sian prova il pellagroso di *Devergie*, quello di *Rayer* nel 1845, ed altri nel 1846), ma « ancora e su ben più vasta scala, nel dipartimento delle « Lande, la quistione sarà decisa; l'uso del maiz non potrà « tenersi come la causa unica della malattia » (pag. 18).

La quistione è troppo importante; e, come riappellata oggidì su questi Annali dal suo illustre campione e protagonista, il *Balardini*, e quindi arrivata forse una volta nel pieno diritto e nella materiale attitudine di venire scientificamente giudicata, converrà consacrarle qui più tardi una meritata e più larga estensione.

Dalla etiologia il *Willemin* scende all'esame della *natura* e del *trattamento* della pellagra, ed anche qui non rinviene che confusione e contraddizione, e non un punto d'appoggio per fissarvi le mire diagnostiche.

Le quattro ben circostanziate osservazioni di pellagra, che l'Autore ci riferisce, elleno stesse presentandoci la va-

riabilità di successione de' sintomi, la loro intermittenza o lo stesso proprio difetto, concorrono a dimostrare la necessità dell'assunto, cui dedica *Willemin* i suoi studj, onde rilevare il *carattere patognomonico dei sintomi pellagrosi a parte a parte.* E per una siffatta analisi egli si fa forte (come lo confessa ei medesimo con un elogio che è troppo ben meritato e che fa onore allo stesso francese che lo pronunzia a fronte della pur sì preziosa opera di *Roussel*) della testimonianza dell'uomo, che forma sempre la più grave autorità sul proposito di un'affezione che ei studiò meglio di qualsiasi altro, diciamo *Gaetano Strambio;* e indaga e crede, che, oltre all'essere la pellagra caratterizzata nella sua forma più evidente e nel suo completo sviluppo dalla riunione delle tre serie di fenomeni, cutanei, nervosi e gastro enterici, eziandio *cadauno* di questi ordini fenomenali *abbia in sè e per sè stesso qualche cosa di speciale.*

E vaglia il vero. L'*esantema* pellagroso si limita esclusivamente alle regioni esposte alla luce, tanto che se l'antibraccio rimane protetto dal vestito, esso eritema s'arresta *nettamente*, *bruscamente* al limite così formato, cioè al nodello, per una linea ben tracciata. *Causa* apprezzabile d'esso eritema non ve se ne rileva se non dall'*azione luminosa.* La *forma* dapprincipio ne è quella di un *eritema;* ma invece di svanire in brevi giorni come fa il semplice eritema, l'affezione *persiste* e rimane stazionaria per un tempo più o meno lungo. La *terminazione* se ne compie per *desquammazione;* e così l'epidermide induritasi, corrugatasi, abbronzatasi, va screpolando in *piccole lamelle*, che dapprima sollevansi ai loro *bordi*, e *si sfoglia a poco a poco, lentamente*, cioè col lasso di più settimane od anco di mesi. Vi resta poi una superficie tegumentale liscia, unita, rossiccia (e *lustra*, diremmo noi) per qualche tempo. Non vi manca mai la compagnia di qualche altro sintomo pellagroso interno. — Un esantema di sì *limitata sede*, non imputabile ad alcuna azione *locale* irritante se non all'*insolazione*, di *lento* de-

corso, terminante con una lenta *sfogliazione epidermica*, accompagnato sempre da qualche disturbo generale dell'economia, un tal esantema (ripetiamo con *Willemin*) non può confondersi col *rapido eritema solare*, nè cogli altri *acuti eritemi*, nè colla *spaziante resipola*, — nè coll'*eritema cronico semplice*, la cui sede non offre quella caratteristica circoscrizione nè quella lenta e bruna sfogliazione, ma sì bene una segregazione forforacea. — Nè può equivocarsi coll'abbronzimento pigmentale e colla ruvidezza cutanea quali fisiologicamente e naturalmente occorrono nelle genti che lavorano al sole e che hanno una sfumata graduazione verso alla tinta incarnata delle altre parti e non riconoscono delle epoche di decorso o non terminano nella particolare desquammazione. Nè colla *pityriasis rubra*, la quale non conosce i confini delle parti soleggiate; nè col *lichen* o colle sue papule dalla diffusa estensione e dal vivo prurito; nè coll' *erpete* o coll' *eczema*, che hanno le loro bollicine; — nè coll' *eczema sifilitico*, il quale offre i suoi collaterali e troppo noti fenomeni generali, ad onta che *Calderini* avesse tentato (come si sa) nel suo bel lavoro statistico, di affigliare la pellagra alla sifilide. E tanto meno colla *elefantiasi*, di cui i nostri autori hanno da tempo dovuto tracciare la spiccata diagnosi differenziale onde cancellare la strana dottrina di *Dalla Bona*.

Il secondo ordine di fenomeni (gastrici) presentò qualche maggiore difficoltà diagnostica differenziale da'suoi consimili fenomeni d'altre malattie. Lo stato *scorbutico* orale, annunciato da alcuni autori, è da aggiudicarsi piuttosto ad una complicazione, e, in ogni modo, non dà la grave forma locale nè generale dello *scorbuto*, ma un rossore vivo uniforme della lingua e delle parti buccali. Confesso che lo stato della cavità orale dei pellagrosi fu poco studiato anche da noi, o che, piuttosto, le condizioni morbose di dette parti furono sistematicamente subordinate troppo a quelle del ventricolo, siccome ne fossero secondarie e va-

riabili espressioni, sempre in base alla nota teoria della *gastrite*. Tale avvertenza mi obbliga a riparare in qualche modo ad una lacuna lasciata da *Morelli*, da *Frua* e da me. Fa d'uopo notare, che la lingua e le labbra e le gengive dei pellagrosi, prima che assumano quell'aspetto quasi scarlatto, solcato, screpolato (quello che si direbbe significatore della *gastrite acuta*), sogliono apparire pallide e quasi fungose. È l'epitelio tumefatto, ingrossato; è la *dermatosi* della pagina introflessa o mucosa del cuojo. *Labia ampullosa, pustulosa et squallida*, osservò benissimo *Casal*. Da noi fu *Strambio*, che badò molto alla significazione clinica di quel tal *pallore delle labbra*. Esse labbra infatti scorgonsi più enfiate, con delle pieghe sugli angoli della bocca; poi vi si fanno delle ragadi; sembrano macerate a lungo e gonfiatesi e screpolate come per diuturna immersione entro all'acqua; somiglierebbero a quelle di chi ha mangiato cose fortemente inacetite, ma sono però assai più tumide. In seguito si disseccano e screpolano; si fanno delle afte sulle gengive, comincia a spellarsi la lingua e ad assumere quei caratteri, che *Frua* ed io abbiamo dettagliato a pagine 213 e 214 della nostra Memoria. È lo stato analogo a quello della spellatura della cute (depidermidazione), che si fa rosso-lucida. In questo stadio sogliamo vedere ordinariamente i pellagrosi, che non dimandano più presto il soccorso medico; in questo stadio e non prima trovansi ordinariamente i pellagrosi negli spedali. — Ma una volta che siansi veduti quei labri pallidi e tumidi e corrugati agli angoli, e vi s'abbia fatta la dovuta attenzione, si resta subito indiziati a credervi sotto la pellagra; — io lo credo un segno patognomonico, raro sì e fugace, ma non meno caratteristico di quello della dermatosi cutanea, e non saprei qual altra malattia me lo possa presentare siffattamente. Alcune volte la sola prima occhiata di questo sintomo bastò a rivelarmi il male, che poi apertamente venivami constatato da un più diffuso esame.

Osservazione I. — Per cose di famiglia, dovetti chiamare appresso di me un uomo, certo Ravelli Pietro, di Cenate-di-sotto, ch'io conosceva anni sono come tipo di colossale robustezza. Lo vidi nel giorno 22 luglio 1860, e mi fece forte sorpresa quel grande pallore delle sue labbra piuttosto enfiate, le quali offrivano uno strano contrasto colla sua faccia naturalmente assai bruna. Egli era pur sempre quel colosso, — in apparenza. Sospettai tostamente di pellagra; e: — « Sai tu (gli chiesi) lavorare sì forte ancora? » — Lo sventurato abbassò il capo, e con lacrime e con una timidezza troppo insolite al suo carattere, mi rispose che lavorava ancora ma non già come prima; che trovavasi spesso sul procinto di cader sul terreno e giù dalle piante. Gli guardai il dorso delle mani; aveva una grossa e nera dermatosi pellagrosa. Inoltre il balordone, la caligine della vista, gli stiramenti delle reni. — « Tu starai con noi (gli dissi), ma non devi mangiar polenta ». È quasi diffatti impossibile, nella ordinaria suppellettile cibaria dei nostri contadini, il trovarsi altro articolo alimentario che offra la relativa sproporzione difettosa dei materiali plastici come il grano turco; col proibirne l'uso si può quasi andar sicuri che, qui da noi, il paziente non incontrerà nella insufficienza di riparazione proteica, — potrà patir *fame* ed i *danni della fame*, non la pellagra.

Restò nostro colono; gli facemmo somministrare qualche giornaliero appannaggio della nostra, non lauta, ma non insalubre mensa; è ridiventato un agricoltore di forza discreta; i fenomeni pellagrosi attualmente sono in silenzio.

Osservazione II. — In una mattina del giugno del 1860, mentre me ne andavo alla visita dello spedale di Gandino, mi si fece incontro per la via un uomo a me noto di fisonomia (mi disse poi esser certo Nicoli Nicola, di Barzizza), di forma colossale, di tinta rosso-bruna, che mi pregava a volerlo salassare nello spedale per pienezza di sangue al capo. Intanto restai colpito al vedergli le labbra come spugnose e pallide assai e rugose. Gli chiesi tosto delle mani, quasi per tastargli il polso, ma piuttosto onde osservarne la cute metacarpica, la quale vidi altamente defedata di squammosa e abbrustolata dermatosi pellagrosa. Gli chiesi d'altri sintomi del male e lo conobbi in preda a balordoni, annebbia-

mento di vista, sussurro d'orecchi, debolezza paraplegica, diarrea. Gli dichiarai aver lui tutt'altro bisogno che di salasso, ma sì bene di mangiare un pò meglio, e men polenta. Gli raccomandai la così detta cura balnearia dello spedale provinciale. Nol vidi più.

I medici, specialmente delle campagne, si sovverranno di avere non di rado riscontrato nei loro pellagrosi la condizione or descritta alle labbra ed alla bocca.

Giovi adunque segnare fra i caratteri di un' espressione patognomonica, che appartengono ai sintomi della pellagra e dei quali il *Willemin* specificava il singolo valore, anche il testè mentovato *pallore con gonfiamento e corrugamento dell' epitelio labbiale*. Esso ha lo stesso valore patologico della *dermatosi*.

Or seguitiamo con *Willemin* la rivista degli altri sintomi pellagrosi, onde suggellarne la specialità patognomonica a parte a parte. E tra i sintomi gastrici sta quella *pirosi*, quel *bruciore di stomaco* (siccome dicono i nostri pellagrosi), che appare senza causa apprezzabile e che dura con inesplicabile pertinacia, notato sì caratteristicamente da *Fanzago*; — *bruciore*, che non è quello dell' isterismo, non della gastrite. Potrebbe (avvertiamo noi) scambiarsi per una *pirosi ipocondriaca*; ma quando mai ci incontreremo, fra mezzo ai pellagrosi, nella vera ipocondria? quando fra gli ozj e la noja della vita che ne son la madre? — E la *forma ipocondriaca col bruciore dello stomaco in un contadino* (precisamente il loro così detto *mal del padrone*) non è forse invece una manifestazione sintomatica e propria della pellagra? — Notiamo adunque: Se quella *pirosi* associasi ad *ipocondria* in un uomo affaticato e contadino, possiam dire: *è pellagra*. Se la *pirosi* accompagnasi a forma ipocondriaca in un individuo colto, annojato della vita oziosa, non erreremo dicendo: *è un' ipocondria*.

Veniamo alla *diarrea* pellagrosa, che pur essa ha per *caratteri particolari* l' insorgere senza motivi apprezzabili, il

perdurare settimane e mesi senza potersi confondere coi passaggieri fenomeni delle coliche, delle indigestioni, dei turbamenti di secrezioni intestinali, — non con quella della *enterite acuta*, perchè vi manca la febbre e mancano i segni locali sensibili della flogosi, — non con quella stessa della *enterite cronica*, che smunge e strugge l'economia più assai della diarrea pellagrosa, non sì acquosa e sì inodora come lo è questa, e non è sì ribelle a qualsiasi trattamento (p. e. agli oppiati, agli astringenti, ecc., i quali, almeno di poco o temporariamente, fermano la scorrenza della enterite cronica).

I sintomi *cerebro-spinali* della pellagra hanno forse una impronta speciale ancor più caratteristica. « All'esordire della pellagra, quasi sempre si osserva una *lassitudine generale*, una *impotenza delle estremità inferiori*, con un dolore al dorso ed ai lombi, accompagnato talvolta da un sentimento di tristezza insormontabile » (pag. 45). — Non è questa le *lombagine* delle altre malattie, ove il dolore è vivo, fisso, aumentabile dalla pressione e dissipabile ordinariamente in pochi dì. — La *debolezza delle estremità inferiori*, uno dei fenomeni *costanti* della pellagra, differisce dall'analogo sintomo derivante dalla *congestione della midolla*, per essere insorta a *rilento*, senza causa apprezzabile, senza febbre, accompagnata ad una tal quale ebetudine più o meno pronunciata, ma scevra da cospicui turbamenti o dalla abolizione della sensibilità cutanea. Diversifica dalla paralisi per *mielite acuta*, perocchè qui v'hanno facili dolori alla pressione delle apofisi spinose delle vertebre, iperestesia cutanea, forti ed acuti dolori alle membra, frequentemente la febbre. Distinguesi dalla *paraplegia reumatica* e *gottosa* pei segni proprj a queste due affezioni; dalla *paralisi* per *meningite spinale*, che ha quel suo intensissimo dolore alla spina, colla contrazione muscolare permanente e con vivissima sensibilità delle membra. Poi la *paralisi non si manifesta nella pellagra alla stessa maniera che*

nella mielite (giova richiamar l'attenzione dei nostri lettori su queste considerazioni di fatto, segnalateci da *Willemin* intorno alla *paralisi pellagrosa*, che noi crediamo una paralisi *muscolare*); nel pellagroso l'*indebolimento* si manifesta fin dal bel principio e a tutte due le gambe assieme; i pellagrosi (dice *Willemin* colle parole di *Strambio*) hanno una certa maniera di camminare che è loro tutta particolare, stentata, pesante, malsicura; essi sollevano lentamente il piede dal suolo, sul quale per così dire lo strascinano. « Effettivamente, all'autossia, non si riscontra, al« meno in una maniera costante, veruna delle alterazioni « caratteristiche della congestione o della flogosi della mi« dolla o delle sue meningi... Di quale alterazione dell'as« se cerebro-spinale sono eglino la esterior manifestazio« ne? — Quest'è (confessava *Willemin* a' suoi dì, pag. 48) « ancora un mistero. » — Saremmo noi temerarj lusingandoci della fortuna di averlo almeno in parte squarciato codesto mistero, nei nostri studj sulla paralisi pellagrosa?!

È poi bello il rilevare dal raffronto, cui fa l'A. per le sue osservazioni di pellagra in Parigi colle pellagre d'Italia, qualmente le apparenti diversità vadano a fondersi in modalità figlie dei luoghi e delle circostanze, senza nulla affatto togliere alla intrinseca indentità. Noi abbiamo l'*epoca* della pellagra, ossia de' suoi più appariscenti fenomeni *cutanei*, alla primavera: — l'*insolato di primavera*, come la chiamava *Albera*. A Parigi è invece l'*estate* (due mesi più tardi che in Lombardia); ma il sole delle primavere d'Italia per la forza de' suoi raggi non corrisponde forse appunto a quello d'està a Parigi? — L'eritema solare della parigina clorotica della 1.ª Osservazione di *Willemin* offre, in giugno e luglio, la defedazione caratteristica pellagrosa forse meno pronunciata che nei nostri contadini sottoposti alla continua ed ardente sferza solare coi primi lavori primaverili; in generale i pazienti di *Willemin* (1.ª 2.ª 4.ª os-

serv.) difesi per le mura cittadine presentano una meno pronunciata dermatosi dei nostri villici.

La prima osservazione raccoglie tutto l'assieme fenomenologico ed ordinato della pellagra; sarebbe una forma ordinaria e completa di pellagra.

La seconda ci mostra un vecchio ottuagenario, colpito addirittura da una *vertigine* ribelle, poi da una rapida *paralisi*: è la forma prevalente la *paralitico-spinale*. Ed il marasmo *muscolare*, ordinario della età decrepita, doveva preparare appunto una tale forma.

I sintomi osservati nel malato della 4.ª Osservazione possono essere (come scrive l'A.) il principio d'una *forma nervosa* della pellagra; — sarebbe la nostra *forma cerebrale*.

« Nel primo caso l'affezione *cutanea* era perfettamente « caratterizzata; nel secondo riscontrammo una forma che « potrebbe intitolarsi *spinale* (*rachidienne*): poi ci si offer« se un esempio rimarchevole della forma *gastro-intesti*« *nale*; finalmente uno della forma *nervosa* cerebrale ». (pag. 57).

Godiamo cogliere questa opportunità per rinnovellare la nostra professione di fede sulla sintomatologia pellagrosa, nella quale riteniamo esistere delle *forme* diverse nei diversi casi, e non degli *stadj* per fenomeni cutanei, o nervosi, o gastro enterici o spinali.

La Memoria di *Willemin* conta già 14 anni di vita; ma la dobbiamo tuttodì pregiare come di moderna importanza; e noi le consacrammo un posto ed un omaggio ben meritato nella presente rivista, nella quale, se si vuol badare al pregio di novelli studj, piuttostochè alla mera cifra cronologica della data, riteniamo abbia miglior diritto il citato libro di *Willemin* anzichè le stesse Memorie che andiamo a ripassare. (*Continua*).

Miscellanee chirurgiche; di FURNEAUX JORDAN.

I. *Malattia della gamba non ancora stata descritta.* — In questi sei anni ho osservato alcuni casi di una malattia particolare della gamba, di cui non ho potuto trovar cenno di sorta nella letteratura chirurgica. I casi, ai quali alludo, sono senza dubbio rari; — ma meno, secondo me, di molte malattie chirurgiche, che crediamo di conoscere appieno. In queste annotazioni miscellanee chirurgiche non intendo di esporre gli esempi, ma soltanto le conclusioni derivate dalle osservazioni, lasciando che il lettore le confermi o le corregga a norma della propria esperienza e dei casi che avesse notato, o di cui si sovvenisse.

Di questa malattia esistono due varietà, che possono trovarsi tanto isolatamente quanto insieme riunite. In una di esse havvi un ingrossamento collariforme che circonda completamente la parte inferiore della gamba immediatamente al di sopra dei malleoli. La seconda forma è più comune e meno singolare, e consiste in una prominenza irregolare, rotonda o semisferica situata al di sotto e al di dietro del malleolo esterno. La frequenza relativa delle due malattie è la seguente: poco frequente quella sotto e dietro il malleolo esterno, meno la combinazione di tutte due insieme, e rarissima quella che circonda la tibia e la fibula.

La varietà più rara e più caratteristica consiste in un ingrossamento molle ed elastico, che occupa tutta la circonferenza della gamba. La sua forma e grossezza sono eguali da tutti i lati; il diametro verticale del tumore è di circa tre pollici; il suo maggior spessore (un pollice e mezzo) è al centro; i margini sono più sottili, ma non vanno perdendosi insensibilmente nelle parti vicine. La parte inferiore dei malleoli non vi è compresa. A nessun periodo del suo sviluppo la gonfiezza presenta pastosità, o ritiene l'impressione delle dita, non è sede di dolore sia spontaneo sia provocato, nè gli integumenti mutano di colore; anzi la pelle è in tutti i punti perfettamente sana; le ossa della gamba non sono punto ingrossate. Lo sviluppo è graduato e scompagnato da fenomeni costituzionali notabili. Si è detto « notabili », giacchè la salute generale certamente non è buona, e vi hanno indizii di

maggiore o minore alterazione cardiaca e circolatoria. Nei casi più rimarchevoli ho trovato rigurgito mitrale, senza esser stato preceduto da reumatismo o da alcun'altra malattia acuta. Tutti i casi erano di donne giovani, adulte, celibi e senza figli.

Prima di domandarci che male *sia*, vediamo che cosa *non sia*. Non è elefantiasi degli arabi; nell'elefantiasi la pelle è molto inspessita, dura, ruvida, nodosa, abbrunita e parzialmente insensibile. Le ossa, il tessuto areolare, l'adiposo e gli altri (eccetto i muscoli) partecipano dell'ingrossamento. I piedi e le loro dita sono affetti e solitamente havvi intenso dolore.

Non è un'escrescenza cutanea; che in questa, come osserva *Paget*, prendono parte tutti i tessuti, e quello proprio della cute come anche gli organi annessi sono quasi tanto ingrossati quanto la sostanza fibro-cellulare. Le escrescenze fibro-cellulari inoltre sono di solito peduncolate ed attaccate alle parti in vicinanza della vagina e del retto.

Non è un tumore fibro-cellulare — almeno se adoperiamo questo vocabolo nel suo stretto significato — giacchè, indipendentemente dalla circostanza che il tumore fibro-cellulare rassomiglia nelle sue posizioni all'escrescenza cutanea, l'ingrossamento che intendo descrivere non potrebbe esser separato o snocciolato dai tessuti vicini.

L'eritema nodoso lascia talvolta delle masse voluminose irregolari nella gamba, ma la sua storia non potrebbe indurre in errore, e gli ingrossamenti che ne sono conseguenza non hanno uniformità di configurazione o di sede. La parola flegmasia alba dolens ha un significato così preciso ed espressivo, che sarebbe ozioso citarne i caratteri distintivi.

Non si può recare in dubbio, secondo me, che queste gonfiezze non siano di struttura fibro-cellulare, sebbene differiscano essenzialmente dalle escrescenze cutanee e dal tumore fibro-cellulare; e si può ritenere per probabile che il loro sviluppo abbia origine da una delle due cause seguenti, vale a dire o vi ha (1) un edema fibrinoso particolare conseguenza di qualche grave ostruzione (cardiaca od altro), d'estensione così limitata e di tale durata da permettere alla materia plastica effusa di organizzarsi: ovvero (2) un'infiammazione, la quale non è nè acuta, nè palese, nè di lunga durata. Per altro i fenomeni infiammatorii non iscom-

pajono fin che non siasi effusa della linfa plastica in una località ed in circostanze favorevoli al suo sviluppo organico. Questa seconda causa mi sembra la più probabile. Nell' idropisia locale o generale di solito, e sul principio sempre, s'effonde siero senza fibrina. Nei casi di ostruzione grave, tale da produrre trasudamento di fibrina, la gran quantità di siero che l'accompagna ha un valore storico troppo grande per non poterlo scoprire. Che anzi l'idrope fibrinosa delle estremità inferiori, con o senza anasarca generale e grave alterazione costituzionale, è affatto improbabile. Nell'idrope fibrinosa di *Vogel*, dove la fibrina fu trovata nella cavità addominale, esisteva certamente una grave malattia.

Se pertanto ne è causa l'iufiammazione, quali tessuti ne sono affetti? Perchè si trova immediatamente al di sopra dei malleoli, ovvero al di sotto dell'esterno di essi? Perchè in quella località specialmente dovrebbe il prodotto infiammatorio esser più suscettibile di organizzazione e più refrattario all' assorbimento che altrove? Probabilmente per qualche leggiera e sfuggevole alterazione cardiaca (dell' endocardio o del pericardio), o, ciò che è più probabile, per qualche aggravamento temporario d' una malattia cronica, avviene un ingorgo del sistema venoso; ciò che per molte ragioni accade specialmente nelle estremità inferiori. I tronchi della safena, interna ed esterna, e la rete venosa che le congiunge attorno alla parte inferiore della gamba, si riempiono di coaguli, i quali essendo poscia di corpi stranieri, cagionano un certo grado d'infiammazione ed un' effusione di linfa plastica. Cessando poscia rapidamente l'infiammazione, non permette alla linfa d'organizzarsi, probabilmente col mezzo d'un blastema nucleato, come nella guarigione delle ferite sottocutanee. Ora, se l' ingorgo fosse più durevole e più grave l' infiammazione, non si avrebbe uno sviluppo, ma un consumo di parte sotto forma di ulcerazione varicosa o d'altro genere. Può darsi che l'infiammazione si limiti alle radicelle e all' origine della safena esterna, che scorre *al di dietro* del malleolo esterno senza alcun sostegno muscolare; con che si spiegherebbe, come vedremo tra poco, la seconda forma d'ingrossamento di cui parliamo. L'ingorgo ed il coagulamento del sangue nelle vene è comunemente attribuito alla pressione idrostatica d'una lunga colonna di sangue, come accade nella safena interna. Anche non contando che con questa ipotesi non si

spiega la lesione della vena safena esterna e delle sue radici, mi sembra si dovrebbe trovare una migliore spiegazione e l'anatomico potrebbe scoprirla più facilmente che il filosofo meccanico. Vi hanno molte prove che la contrazione muscolare porge un ajuto importante alla circolazione del sangue nelle vene; é cosa notevole che tale esistenza manca quasi interamente al terzo inferiore della gamba ed al di sopra del malleolo esterno. I tendini non hanno la minima facoltà contrattile e quindi nemmeno espansiva. Nella parte inferiore della gamba non troviamo (per ottime ragioni) che tendini; quei degli strati muscolari più profondi della parte posteriore della gamba sono accompagnati da fibre muscolari fino ad un punto più basso che nello strato superficiale, ma sono legate così strettamente alla tibia ed alla fibula della fascia profonda, che colla loro contrazione non esercitano alcuna influenza sulle vene superficiali. Oltracciò da ciascun lato del tendine d'Achille esistono ampi spazii ripieni di lasso tessuto cellulare ed adiposo che favoriscono mirabilmente l'inattività e la dilatazione delle vene. In casi eccezionali, per altro, i muscoli solei mandano delle fibre muscolari lungo il lato anteriore del tendine d'Achille fin quasi alla sua inserzione, ed allora parrebbe verosimile che difficilmente s'avessero a formare delle ulcere varicose od indolenti, meno poi gl'ingrossamenti speciali di cui parliamo. Aggiungasi che un terzo della tibia è sottocutanea, e le vene (la safena interna specialmente) non possono ricevere alcuna pressione da un agente così passivo. Di tal guisa molte circostanze cospirano a dimostrare come una lesione interessante il sistema venoso possa tendere a manifestarsi nella regione sopramalleolare ed al di sotto del malleolo esterno. In quest'ultima località la safena esterna s' adagia sul piatto del calcagno priva d' ogni ajuto muscolare. È ben vero che i due tendini peronei scorrono obbliquamente attraverso alla parte esterna ed anteriore dell' osso del calcagno, ma non esercitano la minima compressione sulle vene.

Io credo, non senza fondamento, che l' ingrossamento che si forma al di sotto del malleolo esterno, sia stato frequentemente, sebbene in modo vago, attribuito a distensione sinoviale delle guaine peronee. Della forma sopramalleolare non mi consta che sia finora stata avanzata alcuna spiegazione.

Ammesso quindi come abbastanza probabile che avvenga la dilatazione e l'infiammazione di certe vene e che possa succedere un trasudamento di linfa plastica, che in certe circostanze si organizzi, — circostanze per altro così rare e così speciali, che per esse non cesseranno mai le ulcere varicose ed indolenti di essere malattie più comuni di quella di cui parliamo — si concederà in pari tempo che, avvenuto il trasudamento linfatico e scomparse l'infiammazione e le altre circostanze contrarie all'organizzazione, le cause che impediscono il corso del sangue nelle vene s'opporranno altresì all'assorbimento della linfa che s'è depositata nel tessuto areolare della parte inferiore della gamba. Quivi infatti non esiste quella pressione muscolare che altrove ha un'influenza così efficace sull'assorbimento dell'essudato infiammatorio.

Non è improbabile che il fluido trasudato pel processo infiammatorio passi inosservato, giacchè il così detto siero dell'infiammazione è propriamente liquor sanguigno, contenente tutti i materiali necessarii per la coagulazione e l'organizzazione. Può darsi altresì che gli ingrossamenti non risultino da un ultimo processo patologico, ma da una serie di essi, ciascuno per sè stesso leggiero, indolente ed inosservato.

Io ho così accennato indirettamente ad una nuova patologia delle ulcere indolenti e varicose. In altra occasione spero di completarne la descrizione e suggerire un trattamento più analogo alla pressione muscolare di qualunque altro che si usi al presente e da me adottato in pratica con grande successo.

II. *Un nodo sulla rotella.* — Nell' « Edinburgh medical Journal » del 1857 ho descritto un caso di bubbone situato nella cavità addominale. L'anno scorso curai un'altra forma singolare di sifilide costituzionale; era comparso sulla rotella un tumore duro, indolente, parzialmente molle, che era sede di dolori notturni. Dopo molto tempo suppurò, e un chirurgo, credendolo una borsa infiammata, vi applicò un setone. Per più di due anni continuò a suppurare e si formarono nei sottoposti tessuti delle sinuosità brevi ed irregolari. L'articolazione del ginocchio non era interessata, ma la rotella era molto ingrossata e la libertà dei suoi movimenti molto diminuita. Il tendine dell'estensore della coscia copre ampiamente la superficie anteriore della rotella e presenta delle analogie coi

rapporti del muscolo occipito-frontale coll'ossa del cranio, che sono sede sì frequente di malattia sifilitica.

III. *Proposta per la cura della varice aneurismatica.* — La rarità, in questi ultimi tempi, di casi di varice aneurismatica mi servirà di scusa, se propongo un metodo pel suo trattamento senz'averne provata in pratica l'utilità. In questi casi l'arte non suole intervenire finchè i sintomi non siano divenuti molto gravi, ed allora si pratica una legatura al di sopra ed al di sotto della parte ferita dell'arteria. Mi pare però che in un gran numero di casi, specialmente nelle estremità, si potrebbe arrecare un sollievo considerevole, se non completo, coll'*obliterare* la vena al di sopra e al di sotto della sua comunicazione coll'arteria mediante un ago e una sutura attorcigliata, o qualche altro metodo, come nell'ordinaria (e assai differente) vena varicosa; e forse talora si potrebbe anche far passare con vantaggio un ago per breve tempo sotto la contigua arteria, come nel metodo dell'ago-pressura del prof. *Simpson.* Ammesso poi che il principio sia attuabile, il metodo d'applicarlo può variare grandemente secondo le circostanze speciali di ciascun caso. (*Quarterly Journal*, gennajo 1861).

Dott. *G. Comolli.*

Esperimenti sulle funzioni della milza; *studii del prof.* Carlo Maggiorani. — L'illustre professore *Maggiorani*, fu condotto da' suoi esperimenti ai seguenti risultati:

A. Che il succo splenico nasconde un fermento efficace ad operare trasformazioni nei materiali organici aventi per fine precipuo il risarcimento del sangue; ciò che è provato:

1.° Dalla chimica costituzione della milza che ci mostra la materia organica nelle varie sue fasi: la zuccherina, l'amilacea, la grassa, la colloide, la cerosa, ecc. Non vi è altro viscere dopo lo splenico che abbia offerto all'analisi tante sostanze diverse; il che accenna ai diversi passaggi che vi sperimenta la materia organizzante.

2.° Dalle osservazioni fatte sulla virtù fermentativa nella polpa splenica, da cui risulta la trasformazione dello zucchero in grasso, e l'azotizzazione degli idrati di carbonio.

3.° Dal rinvenirsi nella milza acido urico procedente dalla me-

tamorfosi dei tessuti, o ipoxantina che è il materiale più ricco di azoto.

4.° Dal sapersi che le materie grasse, onde abbonda la milza, servono come di mediatrici alle trasformazioni della materia organica, e prendono molta parte nella formazione dei globuli. La presenza dell'acido butirrico accenna anch'essa ad opera di metamorfosi organica.

5.° Dagli effetti che derivano all'animale vivente dalle profonde alterazioni della milza consistenti specialmente nella mutata condizione degli umori.

6.° Dagli esperimenti istituiti sugli animali viventi, i quali mostrano che la privazione della milza non solo diminuisce in essi la quantità della fibrina e della ematosina, ma li rende anche meno capaci di riparare in breve tempo il sangue perduto.

B. Che il ferro, o proveniente dallo scioglimento della parte colorante dei corpuscoli logori, o entrato novellamente nel corpo cogli alimenti, si accumuli nella milza, e dissodato, vi si assimili ad un materiale albuminoide nascente per comporre la ematosina: ciò che si ricava:

1.° Dall'analisi chimica, che ritrova nel parenchima splenico una quantità di ferro maggiore di quella che appartiene al suo sangue, e appena ne rinviene qualche traccia nelle materie escrementizie.

2.° Dall'osservarsi che in alcuni animali la sola milza presenta il color rosso del sangue.

3.° Dalla costante diminuzione della parte rossa del sangue in seguito delle profonde alterazioni della milza o della sospensione delle sue funzioni.

4.° Dalle nostre esperienze sugli animali privati di milza che ci mostrarono dopo lungo tempo il sangue di un rosso men vivace e men resistente alla diluzione di quel che non fosse in altri individui versanti in eguali condizioni, ma forniti di milza; come pure dal fatto ripetutamente osservato che le ceneri del crassamento contenevano una quantità minore di ferro nei primi che nei secondi.

5.° Dalle osservazioni microscopiche che rendono palesi nella polpa splenica globuli intermedii fra i bianchi ed i rossi.

6.° Dal trasportarsi globuli rossi per i linfatici della milza.

Acqua, materia grassa, ematosina e ferro, globulina e fosfati, una cellula assimilante: ecco quel che bisogna alla formazione dei corpuscoli del sangue, e tutto questo si rinviene nella milza allo stato nascente, e sotto l'influsso efficace de' nervi ganglionari. La cellula trova nel succo splenico circumambiente i composti organici e i minerali che le necessitano per divenire un globulo rosso.

La milza è dunque un vero ganglio sanguigno. Essa ci offre un anello di congiunzione fra i processi di scioglimento e quelli di rifazione. Vi si scompongono i corpuscoli usciti d'uso, e se ne adoperano i principii ad animalizzare materiali nuovamente assorbiti. Ed infatti l'esperienza ha insegnato che le funzioni di questo viscere, segnalate dalla differenza che intercede fra il sangue che vi entra e l'altro che n'esce, sono tanto più vivaci per quanto il cibo è più largamente apprestato. Questa differenza si cancella del tutto negli animali sottoposti all'inedia. Non essendovi materiali nuovi da trasformare, i globuli, quantunque lunghi, passano indisciolti dall'arteria alla vena.

Per i fatti esposti di sopra rendesi anche assai verisimile che se i linfatici riportano dalla milza corpuscoli del sangue, e materiali acconci alla riparazione organica, la vena splenica si carichi di sostanze grasse opportune alla perfetta elaborazione della bile. Ed infatti: 1.° Si conosce che la vena splenica conduce un sangue ricco di materie grasse. 2.° Si sa che la presenza del grasso è necessaria alla formazione dell'acido resinoso della bile. 3.° Il dato patologico ci insegna come nelle malattie della milza si alteri costantemente la bile. 4.° Le esperienze sugli animali ci mostrano che, sebbene per la estirpazione della milza si accresca la mole del fegato, pure la bile ne riesce più acquosa, più amara e più distintamente alcalina. Oltracciò l'analisi chimica indicò la mancanza dell'acido resinoso in qualche animale a cui era stata tolta la milza. (*Bollettino delle scienze mediche*).

Sulla rigenerazione della milza; *del sig.* Philippeaux. — Questa nota del sig. *Philippeaux* venne comunicata all'Accademia delle scienze di Parigi nella seduta del 18 marzo 1861, e corredata dalla presentazione di preparazioni anatomiche relative:

Mayer, di Bonn, or sono più di 20 anni, avea già affermato che, dopo la estirpazione della milza, può esservi riproduzione di quest'organo; ma i fisiologi aveano posto in dubbio o negato questo fatto. Così *Bérard* nel suo Corso di fisiologia (tomo 2.°, pag. 555) si esprime nei seguenti termini: « Fu a torto che *Mayer* parlò della riproduzione della milza ».

Il 24 ottobre 1859 io ho estirpato la milza sopra tre ratti albini della età di due mesi.

L'8 marzo 1861 ho trovato la milza riprodotta in questi tre animali, con alcune differenze di forma e di dimensioni; ma con tutta la sua struttura normale.

Il recipiente N.° 1 contiene due milze: una (la più grande) è una milza normale estratta da un ratto albino adulto; essa è lunga 40 millimetri, larga sei, dello spessore di quattro, e pesa 65 centigrammi; l'altra è una milza riprodottasi, derivante da uno dei ratti operati or sono sedici mesi: essa ha 15 millimetri di lunghezza, 8 di larghezza, 5 di spessore e pesa 42 centigrammi.

I recipienti N.° 2 e 3 contengono ciascuno un ratto albino, ai quali fu asportata la milza, or fanno sedici mesi.

I visceri addominali furon posti a nudo e divaricati per mostrare la nuova milza in luogo.

Si vede adunque, dietro questi pezzi, che *Mayer* aveva ragione quando disse che la milza estirpata poteva riprodursi.

Resezione dell' articolazione del ginocchio: *del dott.* E. Krackowizer. — L'Autore considera prima le indicazioni di questa operazione nell'artrocace, dando una distinzione fra i casi nei quali la resezione può essere praticata, e quelli nei quali si deve invece eseguire l'amputazione. Poco si conosce ancora di quest'operazione nelle recenti lesioni di un'articolazione da poter dare un'ultima opinione. Ma quando si consideri che *Strohmeyer*, nella guerra fra la Danimarca e l'Holstein, nelle ferite del ginocchio da armi da fuoco, trovò che la mortalità, senza l'operazione, ascendeva a 70 per cento, ed operando, a 60 per cento, noi ci crediamo abbastanza giustificati nel dare un sistematico ragguaglio di un'operazione, la quale, se si intraprende con successo, non solo salva una vita, ma un membro eziandio,

mentre l'amputazione che per salvare una vittima sacrifica un membro, dà una mortalità del 16 per cento. In Parigi, nella rivoluzione del 1848, la mortalità fu di 73 per cento.

La resezione dell'articolazione del ginocchio fu praticata in quattro casi di lussazione secondaria della tibia, dopo lungo tempo ch'era scomparsa ogni traccia d'infiammazione. — *Ried* in Germania, *Thomson* e *Pemberton* in Inghilterra, e *Gurdon Buck* in America. — In tre casi ebbe un ottimo successo. Per una frattura della rotula malamente unita, in cui era impossibile servirsi del membro, *Humphrey* eseguì la resezione con esito favorevole.

Quest'operazione, che ebbe origine in Inghilterra, e che ora rivive in questo paese per opera di *Fergusson*, indusse molti chirurghi ad esperimentarla nuovamente, e i più celebri sono in suo favore, se eccettuiamo *Syme*, la cui opposizione ha quasi il carattere di un'*idiosincrasia*. *Bryant*, *Humphrey* ed altri vi sono intieramente favorevoli.

In Francia, simil genere d'operazioni, non attirò mai l'attenzione dei chirurghi, astrazione fatta da *Moreau* padre e figlio; nel 1816 un caso occorso a *Roux* terminò fatalmente. — Una discussione apertasi su questo argomento in seno alla Società di chirurgia, nel novembre del 1857, rivela una perfetta ignoranza sul merito della questione, per parte di uomini d'altronde celebri, come *Robert*, *Larrey*, *Broca*, *Marjolin* e *Maisonneuve*. *Follin* e *Giraldès* ne vendicarono l'onore con precisi dati statistici di scrittori inglesi.

In Germania la resezione delle estremità articolari fu per lungo tempo ignorata dalla maggior parte dei chirurghi; era però il solo paese in cui si praticasse qualche volta, mentre in Inghilterra invece, per la grande autorità di *Syme*, era cancellata dal numero dei processi operativi. E fra gli operatori in Germania in allora si annoveravano *Ried*, *Fricke*, *Textor* padre e figlio, *Gunther*, *Heyfelder*, *Roser*, *Knorre*, *Bruns*, *Heuffer*, *Demme* e *Adelmann*. — Ma chi le diede un nuovo impulso furono i chirurghi inglesi nell'epoca che *Fergusson* l'intraprese nuovamente nel 1850, e presentemente in Germania se ne fanno chiari e ripetuti esperimenti; e mentre *Langenbeck*, *Ried*, *Esmarche*, *Billroth*, *Streubel* e *Schillbach* ne sono i partitanti, *Gunther*, *Roser* e *Pauli*

non si ritrattarono ancora dalla sentenza di condanna da essi pronunciata alcuni anni fa contro una simile operazione.

Ecco le obbiezioni portate dagli avversarii:

1.° Risultarne una troppo larga ferita. — Egli fu abbastanza provato da *Fergusson* contro *Syme*, che la ferita dopo la resezione dei capi articolari dell'articolazione del ginocchio è meno estesa di quella che risulta dopo l'amputazione della coscia. Inoltre non s'interessano con quella principali arterie e nervi.

2.° Essere il processo riparatore di una durata assai tediosa. Ma nella maggior parte dei casi la guarigione ha luogo dopo due mesi, mentre non è rarissimo dopo l'amputazione del femore che parzialmente cada in necrosi, o che abbiano luogo suppurazioni lunghe o piaghe sinuose.

3.° Non potersi servire dell'arto operato — a dire il vero, si conoscono dei casi in cui, non avendo luogo solamente che una unione ligamentosa, o nei quali continuando il processo della carie nelle ossa resecate, si fu costretti di ricorrere all'amputazione. Questa fu praticata per venti e più volte, e la mortalità non fu più elevata di quello che se non fosse mai stata fatta previamente la resezione. D'altronde l'unione ligamentosa non impedisce che si possa far uso dell'arto, come si può rimediare alla poca stabilità per mezzo di adattata fasciatura (*Pemberton*). Ma lasciando da parte questo mezzo palliativo, si può ragionevolmente sperare una cura radicale da nna resezione, nel qual caso il pericolo per una seconda operazione non potrà essere maggiore di quello che se noi operassimo dopo una frattura imperfettamente unita.

4.° Succedere un arresto di sviluppo agli individui molto giovani. È questa una obbiezione assai grave, e vi sono casi abbastanza noti (*Syme*, *Pemberton*, *Keith*) che provano più che non si può colle teorie anatomo-fisiologiche, un arresto molto serio di sviluppo, se l'operazione fu eseguita nei fanciulli. A questo riguardo da *A. White*, *Vermandois*, *Wachter*, *Heine* e *Wager*, furono fatte molte osservazioni ed instituiti molti esperimenti sugli animali, onde stabilire dei dati positivi.

5.° Essere grande la mortalità. — Il maggior numero delle operazioni essendo state eseguite in Inghilterra, noi ci troviamo in caso di paragonare la mortalità nelle amputazioni della coscia

in Inghilterra, colla mortalità di tutti quei casi a noi noti di resezione dell'articolazione del ginocchio.

Nell'amputazione della coscia per gonartrocace, nell'ospedale di Guy, si ebbero 18, 2 per cento; nell'ospedale del Collegio universitario 20, 5 per cento. Nell'ospedale di Londra, durante il 1855, 56 e 57, furono eseguite 169 amputazioni con 38 decessi, ossia 22, 5 per cento (*Jeale*); nella stessa epoca negli ospedali provinciali dell'Inghilterra, 13 operazioni dieder 33 morti, ossia 24, 7 per cento (*Jeale*).

Il numero dei casi di resezione dell'articolazione del ginocchio che ho potuto raccogliere dà il seguente risultato. — La sottoposta tabella abbraccia il 1858 per l'Inghilterra, il 1859 per la Germania e l'aprile del 1860 per l'Inghilterra.

	Casi	*Morti*	*Amputazioni consecutive*
Inghilterra	166	34	19
Francia	4	5	»
Olanda	1	1	»
Germania	49	21	2
Stati-Uniti d'America 2 sotto cura coll'apparenza di una perfetta guarigione	13	4	»
Totale	233	63	21

La mortalità pertanto per la resezione dell'articolazione del ginocchio è di 27 su 100, e chi dovesse calcolare le amputazioni consecutive, sarebbe di 36 su 100.

Ma è chiaro quanto sia difficile il calcolarle, poichè, abbiamo già detto prima, la mortalità dopo l'amputazione, dove previamente sia stata praticata la resezione dell'articolazione del ginocchio, non è maggiore di quella che risulterebbe dopo l'amputazione, per malattia della stessa articolazione che fosse stata eseguita senza previo tentativo di salvare il membro.

Si conoscono sei casi dove per l'unione ligamentosa erano difficili o quasi impossibili i movimenti dell'arto. Ma, d'altra parte, anche a questo riguardo dell'amputazione noi abbiamo dei casi

nei quali un moncone malamente formato, il frequente ulcerarsi della cicatrice e le nevralgie, cagionano dei gravi inconvenienti, compromettendo non solo la salute, ma anche la vita. Dobbiamo inoltre far osservare che la statistica da noi presentata abbraccia tutti i casi conosciuti dal primo nascere di questa operazione, fino all'epoca presente in cui segna il più alto grado di perfezione. Lo stesso dobbiamo dire a riguardo dell' amputazione, la quale, tanto sotto il rapporto dell'operazione, che del trattamento, quasi toccò l'apice della perfezione. Ma, concesso che le statistiche della mortalità risultassero sempre di poco favorevoli all'amputazione, deve però ritenersi, che nella possibilità di salvare un membro sebbene anchilosato in tutte le sue articolazioni, il chirurgo assoggetta l'ammalato a un rischio minore di quello che corre sacrificandolo coll'amputazione.

Questa operazione non è generalmente difficile; ma può divenirlo, quando la gamba è flessa ad angolo acuto sulla coscia, e nello stesso tempo rotata all'infuori; nè a questo inconveniente si può rimediare con una sega particolare, come dice *Butcher*. Egli considera come un grande miglioramento al buon successo dell'operazione, l' apparecchio a grondaia fatto di fili di metallo nel quale si ponga tutto l'arto addominale, come quello che facilita il trattamento consecutivo, e previene molti di quegli accidenti spiacevoli che han luogo dopo l' operazione, come, per esempio, la tendenza della estremità inferiore del femore di sporgere in avanti e all'esterno.

E come un grande inconveniente durante la cura è cagionato dalla suppurazione che non ha un libero esito, così è sommamente importante di fare nel tempo dell' operazione una controapertura nello spazio popliteo, onde abbia il pus una più facile via e prevenirne in tal modo il ristagno.

Il trattamento dopo l' operazione è di maggiore importanza della stessa resezione. L'arto operato dev'essere posto in un adattato apparecchio da permettere il meglio possibile la medicatura della ferita senza disturbare la posizione dello stesso. E se una cosa delle più importanti nel trattamento delle fratture complicate (e in questa categoria deve porsi la resezione dei capi articolari di una articolazione) è quiete e nettezza, dopo la resezione dell' articolazione del ginocchio è soprattutto la quiete. È

meglio avere l'apparecchio inondato di materia e pulirlo nel miglior modo possibile senza muoverlo, che per essere troppo esatti, alzare invece l'arto ogni volta che l'apparecchio è sporco. L'apparecchio poi nel quale sono posti il membro e la medicatura dev'essere costrutto in modo che la regione ove corrisponde l'articolazione resecata si possa facilmente vedere e toccare. Il meglio che corrisponda è quello di cui si serve il dott. *J. M. Minor* nell'ospedale di Brooklyn City. Esso consiste in una grondaia fatta di fil di ferro, con una tavola movibile pel piede, nella quale si adagia la coscia e la gamba, ed ha un interstizio alla regione del ginocchio per potere più facilmente esaminare la parte operata. Si obbiettava che in tal modo le parti resecate non avevano un sufficiente sostegno. Si aggiunse pertanto un pezzo nel mezzo, il quale si potesse togliere tuttavolta che si volea medicare senza essere costretti di muovere l'apparecchio. Dev'essere inoltre molto largo e profondo da permettere di cambiare con facilità compresse ed altro in esso contenute, e disturbare in tal modo il meno possibile l'arto operato. Non havvi cosa migliore per tenere il membro nella quiete assoluta, che di riempiere gli intervalli tra esso e l'apparecchio di piccoli sacchi d'arena, come avvertiva *Mackenzie*.

Tutti gli accidenti che possono nascere durante la cura, sono quelli comuni tanto alle resezioni, che alle amputazioni, e devonsi trattare secondo le regole generali della chirurgia, modificandole sempre in rapporto alle esigenze della località della parte operata. (*The Pacific Medical and Surgical Journal*, e *Gazz. med. it. S. S. N.* 9 *del* 1861).

Della spugna compressa nella cura degli stringimenti del retto, dell'uretra, dei tumori, e di altre affezioni; *del dott.* Batchelder. — È un lavoro d'una certa estensione, nel quale l'Autore fa innanzi tutto la storia dell'uso della spugna in medicina, proposta da *Celso* come emostatico. Negli scrittori del secolo decimottavo non trovasi traccia della sua applicazione. In appresso, questo metodo si è generalizzato in chirurgia.

L'Autore studia particolarmente la spugna usata sotto forma

di sonda cilindrica o tenta. Egli porge il modo di prepararla sotto questa forma: un pezzetto di spugna spogliata accuratamente de' corpi stranieri che contiene, adatto e pulito, inzuppato di acqua, è attortigliato e serrato con un filo od una cordicciuola. Oppure s'incomincia col saturare la spugna in una soluzione di gomma arabica, e quindi la si rotola e stringe come sopra; seccata, la si taglia con un coltello secondo la forma ed il volume che si vuol darle. Quest'ultimo metodo di preparazione è il migliore, allorquando si vuol evitare una dilatazione troppo rapida, talvolta dolorosa e dannosa.

L'Autore studia poscia i casi di applicazione della spugna così preparata; e son quasi tutti quelli in cui la compressione è indicata.

Gli ascessi mammarj hanno somministrato all'Autore, come ai dottori *Roberts Johnson* e *Forster*, numerose occasioni di applicare la spugna. Si fu nel riflettere al modo di agire di certi tumori molli, quali sono gli aneurismi, per esempio, che respingono per compressione le parti che avvicinano, anche le solide, come le ossa, ch'egli concepì l'idea della compressione mediante la spugna. Ecco come ei l'applica: pezzi di spugna della larghezza della mammella, previamente preparati (fortemente compressi) sono applicati sull'organo affetto e assicurati con adatta fasciatura molto stretta (talvolta fra l'organo e la spugna s'interpone un sottil pannolino). Allora si ammolla la spugna d'acqua fredda, e siccome la fasciatura previene la sua espansione all'infuori, la spugna si dilata dal lato della parte ammalata e la comprime. Il dolore che ne sorge dura appena dieci o quindici minuti. Ben presto l'acqua si riscalda alla temperatura del corpo, e si hanno così tutti gli elementi di un cataplasma, calore e umidità, senza gli inconvenienti di un cataplasma ordinario: le spugne si mantengono umide per tutta la durata della loro applicazione. Di tal modo si stabilisce su tutta la mammella una compressione eguale, mite contemporaneamente e soda. L'ammalata vi si abitua così bene, e i suoi patimenti sono tanto alleviati che chiede essa medesima la continuazione della cura. Le spugne debbono venir rinnovate tutti i giorni.

Sotto la forma di tenta o candeletta cilindrica, le applicazioni che l'Autore fece della spugna sono numerose e varie. Noi non

faremo che menzionarle rapidamente. Introdotta nel collo uterino, essa servì a dilatare questo canale nei casi di sterilità o di mestruazione difficile, e nella cura di altre affezioni di quest' organo. Adoperata alla dilatazione dei seni fistolosi, essa ha indotto la guarigione. Nella fistola all'ano, mantenendo aperto l'orifizio esterno, e porgendo così un libero scolo al pus, essa prevenne l'estensione della fistola nei tessuti, e spesso l'ulcerazione dell'intestino. Applicata ai tragitti fistolosi delle ossa ammalate, ha prodotto, nello spazio d'una settimana o d'una quindicina, dilatazioni bastevoli per permettere la facile ablazione di un sequestro o d'una porzione d'osso cariato. In quest' ultimo caso potè anche indurre la rapida produzione di granulazioni rosee e di buona apparenza, e la cicatrizzazione dell'osso affetto. L'Autore cita già parecchi casi in appoggio del suo asserto. Il condotto uditorio, le cavità nasali, furono dilatate dalla spugna preparata.

Gli stringimenti del retto furono guariti facilmente coll'introduzione di spugne preparate. Lo stesso mezzo riuscì a distruggere delle emorroidi ed altri tumori sanguigni del retto. Applicata con successo alla dilatazione dell'uretra nella donna, la candeletta di spugna preparata riescì parimenti in alcuni casi di stringimenti dell'uretra nell'uomo.

L'Autore non reca alcun fatto in appoggio di questa asserzione che ci sembra per lo meno dubbia; del resto ei si riserva di trattare questo argomento in modo speciale in altro lavoro.

L'Autore passa in seguito all'esame dell'azione della compressione mediante la spugna preparata sui tumori od altri prodotti morbosi. Dopo alcune considerazioni sui danni di eccitare soverchia irritazione attorno ai prodotti morbosi, e sull'azione della compressione nella distruzione dei tumori, l'Autore, gran partigiano della compressione, preconizza per eseguirla la spugna preparata, la di cui azione gli sembra analoga a quella che esercitano i tumori aneurismatici, per esempio, sui tessuti che li avvicinano; fatti numerosi risultanti da una esperienza estesissima confermano il suo modo di vedere. Egli si occupa in prima, e specialmente, dei tumori sanguigni, la compressione dovendo riescire tanto più applicabile ed efficace ai tumori benigni. La compressione esercitata dalla espansione della spugna preparata, altera le cellule cancerose, dice l'Autore, e le scaccia dal luogo che occu-

pano. Così disociate, disaggregate, si dissolvono, cangiano di natura, e perdono il potere di contaminare le pareti vicine o l'intero organismo; in questo stato di disaggregazione mollecolare, sono facilmente assorbite ed eliminate. Il tumore scompare, od ha perduto tutto ciò che lo rendeva dannoso.

La diatesi cancerosa, anche quando si è già manifestata, non deve controindicare l'uso di questo mezzo. Noi lasciamo all'Autore la responsabilità completa di simili asserzioni. Seguono alcune osservazioni di tumori scirrosi della mammella: alcune sono casi rari di guarigione completa; altre di miglioramento dopo il quale l'Autore non ha potuto tener dietro a' proprj ammalati. Dei tre casi citati dal dott. *Forster*, e riprodotti dall'Autore, uno terminò colla morte e gli altri due vennero perduti di vista.

Due casi di tumori maligni della mascella superiore vennero guariti dalla spugna preparata. In un caso di cancro del pene con glandole ipertrofizzate ai due inguini, essendo stata amputata la verga, la compressione fece scomparire i tumori inguinali. L'Autore propone di applicare il suo metodo ai tumori del testicolo, come alle vegetazioni del glande e del prepuzio. Applicata a tumori non maligni, la spugna preparata ha giustificato le speranze dell'Autore. Tumori delle mascelle, ghiandole scrofolose di diverse regioni vennero distrutte con questo mezzo; gonfiori delle articolazioni hanno ceduto alla compressione praticata con esso, fossero questi gonfiori dovuti ad una ipersecrezione sierosa o sinoviale, od alla presenza di qualche altro liquido. Esiste una malattia alla quale il dott. *Noot* ha dato il nome di *pachidermatocele*, e che null'altro ci sembra che una specie di elefantiasi localizzata sotto forma di tumore, nella quale l'uso della spugna riescì completamente. Finalmente nelle varici delle membra la compressione ottenuta con tal metodo ha guarito e fatto scomparire dei cingoli varicosi.

L'Autore termina la sua Memoria citando una lettera di *Kiskland* ad *Hunter* pubblicata nel 1860, che esalta già i buoni effetti della spugna preparata siccome mezzo compressivo. (*The New-York Journ. of med.*, e *Gaz. méd. de Paris*, N.° 13 del 1861).

Caso d'estirpazione completa della diafisi del-

La tibia, *del dott.* Maissonneuve. — Nota comunicata all'Accademia fr. delle scienze nella seduta del 18 marzo 1861.

Dopo i bei lavori di *Flourens* sul periostio, come organo formatore e rigeneratore delle ossa, la chirurgia, non ha guari ancor sì pronta a proporre orribili mutilazioni nei casi di lesioni ossee, tende ogni giorno a diventare più conservatrice, non solo rimanendo inattiva, ma al contrario attingendo alla nozione più precisa delle risorse della natura una nuova energia per le sue imprese operatorie.

Gli è così che certe operazioni considerate ancora da molti chirurghi come imprese pazze ed irrealizzabili sono divenute pei malati benefizj inestimabili.

Già sotto l'influenza di questa idea feconda, mi venne dato di praticare un certo numero di queste operazioni sottoperiostee, le quali, cosa ammirabile e certamente unica nella storia patologica dell'uomo, permettono di sopprimere completamente un organo ammalato e di ottenere al suo posto la riproduzione di un nuovo organo sano.

Io mi propongo di riunire più tardi in un fascio tutti i fatti di quest'ordine che, già da alcuni anni, si sono prodotti nella mia pratica.

Pel momento, mi appagherò di dire ch'essi formano già quattro gruppi, secondo che appartengono:

1.° Ad ossa necrosate in parte od in totalità con o senza le loro superfici articolari;

2.° Ad ossa affette semplicemente da osteite;

3.° Ad ossa affette da degenerazioni diverse;

4.° Ad ossa sane, la di cui ablazione venne richiesta da circostanze speciali, come, per esempio, il bisogno di aprire una via artificiale per andar a cercare profondamente qualche tumore.

In attesa che mi sia possibile di coordinare tutti questi elementi, mi accontenterò di sottoporre all'Accademia uno dei fatti più segnalati della prima categoria.

Trattavasi di un giovane la di cui gamba era in uno stato tale di disorganizzazione, che i chirurghi più eminenti, fra i quali basti citare il *Velpeau*, avevano deciso l'amputazione della coscia. Grazie alla estirpazione sottoperiostea del corpo intero della tibia,

eseguita secondo le idee emesse dal sig. *Flourens*, questo giovane ha non solo evitato le terribili eventualità d'una amputazione che nella statistica generale dà 60 morti sopra 100, ma ha pure conservato l'arto in tutta l'integrità della sua forma, della sua arrendevolezza e del suo vigore.

In questo giovane, l'estirpazione del corpo della tibia è stata completa, come si può convincersene esaminando l'osso medesimo che ho l'onore di sottoporre all'Accademia. Esso è lungo 30 centimetri, dello spessore di tre alla sua parte superiore e di 2 cent.,5 alla sua parte inferiore. Le sue tre faccie sono liscie e compatte in tutta la loro parte inferiore; rugose e rigonfie nel terzo superiore.

Ecco del resto i dettagli di questa osservazione:

Io fui consultato nel mese di agosto 1855, dal giovane V. la cui gamba destra era in uno stato miserando. Il suo volume era triplo o quadruplo del normale, la sua superficie era corrosa da ulcere profonde, attraverso le quali si riconosceva che l'osso principale, la tibia, era mortificata in tutta la estensione della sua diafisi.

Questo giovane mi disse che due anni innanzi avea fatto alla ginnastica una caduta violenta, che da allora aveva incominciato a provare dolori muti nella gamba; che ben presto ai dolori si congiunse una tumidezza generale, quindi degli ascessi, e a poco a poco il corteo dei sintomi attuali;

Suppurazione eccessiva e fetida, tumefazione enorme dell'arto, dimagramento estremo, febbre ettica, marasmo.

I suoi parenti mi dissero ch'egli avea esaurite successivamente tutte le risorse della medicina, che parecchi fra i più eminenti chirurghi di Parigi erano stati unanimi per decidere l'amputazione della coscia, e che il sig. *Velpeau*, di cui per l'ultimo erasi richiesto il parere, avea dichiarato che tale amputazione era non solo necessaria, ma urgente, e che ogni idea di conservare il membro esser non potea che un'utopia.

Malgrado tali imponenti autorità, e confidando nella potenza riparatrice del periostio, si positivamente dimostrata dal sig. *Flourens*, e di cui ebbi occasione di osservare molti esempi rimarchevoli, io persuasi i parenti di questo giovine a lasciarmi ese-

guire la estirpazione sottoperiostea dell'osso mortificato, a preferenza della amputazione della coscia. La proposta essendo stata accettata, io passai alla operazione il 25 agosto 1855.

Sottoposto il paziente al cloroformio, e in uno stato di completa insensibilità, feci sopra tutta la lunghezza della faccia anteriore della tibia una incisione lunga 35 centimetri e penetrante sino all'osso affetto attraverso il periostio che era inspessito e già raddoppiato da un nuovo strato osseo, molle e spugnoso.

Ad ognuna delle estremità di questa enorme incisione ne praticai un'altra trasversale, in modo da ottenere una specie di porta lunga a due battenti per penetrare sino al focolajo del male. Potei allora constatare che la tibia era interamente mortificata in tutta la lunghezza e in tutto lo spessore della sua diafisi; e che non rimanevano sane se non se le due epifisi articolari.

Quindi procedetti immediatamente all'isolamento dell'osso mortificato, che non senza pena giunsi ed estrarre completamente. Le conseguenze di questa operazione così lunga e difficile furono d'una semplicità veramente rimarchevole. La febbre traumatica fu moderatissima; la suppurazione, anteriormente sì abbondante e sì fetida, si modificò quasi per incanto per dar luogo ad una suppurazione franca e di buona qualità, e, cosa veramente incredibile, sin dal quarantesimo giorno il giovane paziente potevasi levarsi e passeggiare colle gruccie, come se si fosse trattato d'una semplice frattura.

L'osso erasi riprodotto in modo completo, a tal punto, che se non avessi conservato l'osso esportato, avrei potuto dubitare io stesso della realtà del fatto.

Oggi questo giovane è forte e vigoroso, la sua gamba anticamente ammalata non differisce in verun modo dall'altra; si è ingrandita ed ingrossata al pari di quella; essa non si distingue che per una lunga cicatrice, sola traccia della terribile operazione di cui abbiamo parlato; gli permette di correre, saltare, cacciare, come se non avesse mai subìto operazione e senza che l'occhio più esercitato possa riconoscere qual fu la gamba affetta.

Sulla struttura del midollo spinale; *del dott.* Stilling. — Il dott. *Stilling* ottenne dall'Accademia francese delle

scienze il premio di fisiologia sperimentale per l'anno 1860, per la sua grand'opera sulla struttura del midollo spinale (*Neue Untersuchungen ueber den Bau des Ruckenmarks*). — Ecco il rapporto della Commissione esaminatrice, per mezzo del suo relatore *Claudio Bernard*:

Per rendersi conto dei fenomeni della vita, non bisogna studiare soltanto le proprietà speciali delle parti organizzate, ma bisogna conoscere eziandio il loro ordine reciproco, ossia l'esatta loro disposizione anatomica. In certi apparecchi, questo rapporto necessario fra la struttura anatomica e il modo di attività fisiologica, che deve collegare l'organo alla funzione, come la causa all'effetto, è stato più facile da afferrare anatomicamente e più semplice a dimostrare sperimentalmente. In altri apparecchi all'incontro le difficoltà anatomiche che si sono presentate hanno ritardato le spiegazioni fisiologiche che loro erano naturalmente subordinate. Quest'ultimo caso accadde specialmente pel sistema nervoso, ed è soltanto mediante lavori di fina anatomia eseguiti in questi ultimi tempi, che si pervenne a comprendere le connessioni dei diversi elementi che entrano nella tessitura degli organi nervosi e a dare delle interpretazioni plausibili sul loro ufficio fisiologico.

Gli antichi seppero certamente che i fenomeni di sensibilità e di motricità avevano lor sede nel cervello e nel midollo spinale. Ma questa localizzazione era molto oscura perchè essi ammettevano come dotate di vivissima sensibilità parti del corpo che in appresso vennero conosciute per esserne totalmente sprovviste. Fu *Haller*, alla fine dello scorso secolo, che colle sue ricerche sperimentali fissò nettamente l'ufficio del sistema nervoso provando che veruna parte del corpo non può essere sensibile per sè stessa, e che deve sempre tale proprietà ai nervi che vi si distribuiscono. Finalmente in questo secolo i lavori di *Bell* e di *Magendie* hanno realizzato un nuovo progresso considerevole, dimostrando la distinzione e la dipendenza dei nervi motori e sensorii.

Dacchè fu provato che i fenomeni di sensibilità e di motricità hanno conduttori distinti ed indipendenti, in questo senso che non possono supplirsi l'un l'altro, ben fu d'uopo, per ispiegare la propagazione delle influenze nervose, ammettere la esistenza di fibre

nervose che dovevano procedere senza discontinuità e senza confusione, sia dal centro alla periferia, sia dalla periferia al centro cerebro-spinale. *J. Müller* nel suo Trattato di fisiologia ammise questa opinione dicendo che la propagazione delle impressioni sensorie da un punto qualunque della periferia al centro nervoso ha luogo per mezzo delle fibre primitive che rimangono isolate in tutto il loro tragitto, cioè nei nervi e nei fasci del midollo ov'esse camminano a lato senza mai confondersi, nè interrompersi, nè anastomizzarsi sino al centro della percezione ove hanno termine. L'influenza del nervo motore che si trasmette in senso inverso della impressione sensoria avea parimenti per mezzo di propagazione, secondo *Müller*, una fibra nervosa isolata, non interrotta ed identica del suo punto di partenza nell'organo encefalico sino al suo termine in un muscolo qualunque della periferia. Il che appellavasi la teoria della fibra nervosa continua.

Pure non potevasi comprendere, secondo questo modo di vedere, la formazione dei rigonfiamenti brachiale e lombare del midollo spinale, e d'altra parte, esiste nel centro del midollo la sostanza grigia nella quale si era constatata la presenza di corpuscoli nervosi di cui era parimenti impossibile, nella ipotesi della fibra nervosa continua, di determinare il significato anatomico e la funzione fisiologica.

Tali erano le difficoltà che presentava lo studio anatomo-fisiologico del midollo spinale, quando apparve sulla fina anatomia di questa parte del sistema nervoso una serie di nuove ricerche, fra le quali bisogna mettere in prima fila quelle del sig. *Stilling*. Questo Autore riconobbe primieramente che ogni nervo in luogo di continuarsi esclusivamente coi fasci bianchi della sostanza midollare, si tiene in connessione all'incontro colla sostanza grigia centrale, sia per mettervi capo, sia per trarvi origine. Il signor *Stilling* fu parimenti uno dei primi a riconoscere che i corpuscoli nervosi della sostanza grigia erano cellule nervose alle quali bisognava dare una grande importanza. Infatti, oggimai è provato, mediante ricerche svariatissime e verificate da numerosi osservatori, che ogni radice nervosa spinale non nasce punto dalla sostanza bianca midollare esterna, ma dalle cellule nervose che costituiscono la sostanza grigia midollare centrale. Si vidde inoltre che ogni fibra è in rapporto colla cellula nervosa mediante la sua

parte essenziale, cioè mediante il suo cilindro d'asse. Le cellule comunicano in seguito le une colle altre, sia da un lato all'altro mediante commissure che sono costituite da fibre nervose ridotte al loro cilindro d'asse, ecc.

Le ricerche di anatomia microscopica non hanno dunque confermato la ipotesi della fibra nervosa continua. Esse hanno mostrato al contrario che ogni nervo finisce in certo modo entrando nel midollo spinale, in questo senso che essendo formato esso medesimo di sostanza bianca periferica viene a saldarsi colla sostanza grigia centrale del midollo. È là non avvi soltanto una interruzione anatomica, ma è pure il limite delle proprietà fisiologiche distinte. Infatti l'esperimento ha mostrato, che la propagazione della sensibilità la quale avviene nel nervo periferico mediante fibre bianche dotate d'una vivissima sensibilità, si compie nel midollo per mezzo della sostanza grigia che è insensibile. Così pure, la sostanza che nel midollo propaga la motricità, reagisce sotto la influenza delle eccitazioni galvaniche e meccaniche ben altrimenti dello stesso nervo motore.

In compendio, le scoperte anatomiche sull'intima struttura del midollo spinale hanno porto una solida base per ispiegazioni anatomiche affatto nuove; esse hanno mostrato che la propagazione dei fenomeni di sensibilità e di motricità si compie in realtà per una successione di organi nervosi elementari distinti, i quali sono certamente in continuità mediante la loro materia, ma che differiscono per caratteri anatomici speciali e proprietà fisiologiche particolari.

I risultati ora citati e ai quali si aggiungono ogni giorno fatti nuovi ed importanti raccolti nella stessa via, non furono tutti certamente il frutto esclusivo dei lavori del sig. *Stilling*. Parecchi osservatori vi hanno concorso. Pure la Commissione ha premiato all'unanimità le ricerche del sig. *Stilling*, perchè, oltre i suoi lavori particolari assai considerevoli, questo Autore è stato inoltre uno dei principali promotori di queste recenti ricerche di fina anatomia dei centri nervosi, per mezzo di sottili sezioni che si sottopongono in seguito all'esame microscopico.

L'opera del sig. *Stilling* sulla struttura del midollo spinale è, a non dubitarne, la più importante e considerevole che sinora sia comparsa sopra questo argomento. Essa costò all'Autore tredici

anni di lavoro assiduo, ed è accompagnata da un magnifico atlante nel quale tutte le sezioni che dimostrano la struttura del midollo spinale sono raffigurate con rara esattezza. Infatti ciò che distingue particolarmente le ricerche del sig. *Stilling*, è ch' egli volle mostrarci l'anatomia del midollo così vera quanto possibile, all' infuori d' ogni interpretazione. È questo un gran merito per un' opera di tal genere, perchè se non vi si mette un gran rigore, la microscopia può lasciare talvolta un vasto campo all'immaginazione. (*Gaz. méd. de Paris, N.º 13 del 1861*).

Ricerche sulla rigenerazione dei nervi separati dai centri nervosi; *dei signori* PHILIPPEAUX *e* VULPIAN. — I signori *Philippeaux* e *Vulpian* hanno ottenuto dalla Accademia delle scienze una prima menzione onorevole per queste ricerche.

Una fra le verità fisiologiche meglio stabilite si è che i nervi non esercitano le loro funzioni se non in quanto sono in continuità coi centri nervosi. Infatti, dacchè si interrompe questa continuità, avvi ciò che si chiama paralisi, cioè cessazione delle funzioni nervose. Erasi osservato che questa paralisi, che in tutti i casi è un fenomeno durevole, non era ciò nondimeno un fenomeno persistente. In certe circostanze, dopo un tempo variabile, la paralisi avea potuto cessare e le funzioni nervose ristabilirsi. Come spiegazione, non eranvi che due supposti possibili: o la funzione dei nervi erasi ristabilita per mezzo di un tessuto straniero, o la continuità del nervo tagliato erasi riprodotta. La verità trovavasi in quest'ultima opinione, perchè l'esperienza provò che nel caso di ritorno delle funzioni nervose, eravi stato ristauro del tessuto nervoso fra i monconi del nervo diviso. Osservazioni più recenti sopra queste rigenerazioni nervose avevano inoltre provato che prima di risaldarsi il moncone del nervo separato dal centro nervoso comincia sempre col distruggersi. Si poterono seguire accuratamente diverse fasi di questa degenerazione, che esordisce poco dopo la sezione del nervo e si traduce con una alterazione granulosa speciale della sostanza che compone il midollo nervoso. La rigenerazione si opera in appresso in un tempo variabile, secondo circostanze diverse, ma, cosa singolare, seguendo

un andamento molto analogo a ciò che avviene nella evoluzione embrionale primitiva del nervo.

Ma in questa rigenerazione di un moncone di nervo separato dal centro nervoso, quale ufficio adempie il moncone centrale che non si altera? La sua influenza è dessa necessaria, o meno, perchè il moncone periferico si organizzi? Si poteva forse credere che il moncone del nervo non alterato sollecitasse o favorisse in un modo qualunque la riorganizzazione del moncone disorganizzato; ma il quesito non era stato risolto; esso non era nemmeno stato intavolato lucidamente. È ai signori *Philippeaux* e *Vulpian* che spetta il merito di averlo posto e risolto completamente e in un modo che interessa in alto grado la fisiologia generale del sistema nervoso.

Dopo aver constatato, ciò che era già noto, che la rigenerazione di un nervo tagliato avviene quando lo si riunisce sia al suo proprio moncone centrale, sia al moncone centrale di un nervo di un'altra natura, i signori *Philippeaux* e *Vulpian* hanno istituito delle esperienze, nelle quali hanno esciso una lunghissima porzione di questo moncone centrale, o l'hanno anche completamente estirpato, affinchè il moncone periferico rimanesse ben isolato ed all'infuori d'ogni influenza del centro nervoso. Ora in questi casi essi hanno constatato che le cose non sono considerevolmente modificate. Infatti il moncone periferico del nervo separato dal centro nervoso comincia ben presto ad alterarsi; il midollo dei tubi nervosi diventa granuloso, e il nervo perde a poco a poco le sue proprietà fisiologiche, cioè l'eccitazione elettrica, che determinava in prima fortissime contrazioni nei muscoli, non ne produce che deboli e ben presto veruna quando il nervo è completamente degenerato.

Avvi dunque scomparsa contemporanea della struttura del nervo e delle sue proprietà. Ma questa scomparsa non è permanente. Dopo un certo tempo si vede, allo stesso luogo dell'antico, un nuovo nervo riorganizzarsi. Mano mano che ricompare l'organizzazione, si veggono simultaneamente rinascere le proprietà fisiologiche, il giovine nervo può determinare ben presto delle convulsioni nei muscoli quando si fanno agire sopra di esso delle eccitazioni galvaniche od altre.

Tali espezienze ripetute cogli stessi risultati un gran numero

di volte sopra varii animali (cani, gatti, conigli, porcellini d'India, rane, ecc.) e sopra diversi nervi (ipoglosso, sciatico, mediano, spinale, ecc.) provano nel modo più decisivo che la rigenerazione nervosa è un fenomeno vitale che si compie in luogo e non procede necessariamente dal centro nervoso; d'onde bisogna trarre questa importante conclusione, che i nervi hanno una indipendenza ed una specie di autonomia anatomica e fisiologica reale.

Senza l'intervento del centro nervoso e senza la sua saldatura col moncone centrale, il moncone periferico può dunque, come vedesi, ricuperare la struttura e le proprietà che aveva perdute, ma non potrà mai riprendere le proprie funzioni. Infatti, la funzione nervosa non essendo che l'influenza reciproca delle parti centrali e periferiche le une sulle altre, esige necessariamente la loro unione per potersi compiere.

Le esperienze dei signori *Philippeaux* e *Vulpian* stabiliscono inoltre questa proposizione rimarchevole, che la proprietà fisiologica dei nervi non è una forza presa a prestito, attinta nei centri nervosi ed accumulata in qualche modo nei nervi periferici, ma ch'essa è al contrario una proprietà di tessuto od anche di elemento anatomico, ch'essa è collegata alla integrità del tubo nervoso, scomparendo quando questo si altera e ricomparendo quando si rigenera. Nondimeno le conclusioni precedenti non possono essere rigorose che pei nervi motori, perchè l'azione di questi nervi sui muscoli somministra un carattere prezioso per constatare l'intima colleganza che esiste fra la struttura e la proprietà fisiologica del nervo. Pei nervi sensorii questa dimostrazione funzionale non può esser data, perchè bisognerebbe per ciò che il nervo degenerato comunicasse col centro, ed è precisamente ciò che si studiò d'impedire. Nondimeno l'analogia permetterebbe di credere che, giacchè il nervo del senso si rigenera anatomicamente, si manifesterebbero anche le sue proprietà fisiologiche se si trovassero in condizioni opportune per ciò. Finalmente i signori *Philippeaux* e *Vulpian* hanno studiato le diverse circostanze che favoriscono la rigenerazione anatomica e fisiologica dei nervi separati dai centri nervosi; essi hanno constatato che questa rigenerazione è molto più sicura e pronta negli animali giovani che negli adulti, ch'essa è più rapida negli uccelli che nei mammi-

feri, in questi che nei rettili, in una parola, che la intensità del fenomeno di rigenerazione è in rapporto coll'attività dei fenomeni vitali nell'animale che è il soggetto dell'esperienza.

In riassunto le esperienze dei signori *Philippeaux* e *Vulpian* hanno mostrato che se i nervi debbono essere uniti ai loro centri per compiere le loro funzioni nervose, lo stesso non accade per ciò che riguarda la loro nutrizione e la loro proprietà. Questi nervi possono nutrirsi e distruggersi, perdere le loro proprietà e riprenderle, degenerare e rigenerarsi in posto, e affatto indipendentemente da un'azione qualunque dei centri nervosi. Questo fatto, che è stabilito molto chiaramente da esperienze decisive, parve alla Commissione d'una grande importanza per la fisiologia generale del sistema nervoso, ond'essa accordò agli Autori una prima menzione onorevole. (*Ibid.*).

Sulla modificazione che provano dopo la morte le proprietà dei nervi nelle rane: *del sig.* Faivre. — Questi studj valsero al sig. *Faivre* una seconda menzione onorevole dalla Accademia delle scienze.

È noto che quando le funzioni vitali vengono a cessare soprattutto in modo repentino nei casi di morte violenta, i tessuti conservano ancora le loro proprietà fisiologiche per un certo tempo dopo la morte. Ciò si osserva particolarmente negli animali a sangue freddo ed è per questo che vengono scelti a preferenza per istudiare le proprietà fisiologiche dei muscoli e dei nervi. Le esperienze dell'Autore ebbero per iscopo di determinare quali sono le modificazioni che presentano prima di spegnersi le proprietà fisiologiche muscolari e nervose nelle rane. Il risultato più sorprendente di questi studj, si è che le modificazioni che subiscono i muscoli e i nervi dopo la morte sono precisamente in senso inverso. Così il sig. *Faivre* ha constatato che dopo la morte della rana, l'irritabilità muscolare si accresce per un certo numero di ore, mentre nello stesso tempo la eccitabilità nervosa va diminuendo per modo che al momento in cui la eccitabilità nervosa è spenta, l'irritabilità muscolare è precisamente giunta al suo maximum d'intensità; è in allora soltanto che questa irritabilità muscolare esagerata comincia a decrescere per ispegnersi gradata-

mente. Non si potrebbe supporre che è la proprietà nervosa la quale scomparendo dal nervo passi in qualche modo nel muscolo per aumentare la sua eccitabilità; perchè se si distrugge previamente la proprietà nervosa col curaro, per esempio, non si vede per ciò aumentare meno la irritabilità dopo la morte, come se il nervo fosse rimasto intatto. Il sig. *Faivre* ha misurato i gradi di eccitabilità nervosa mediante un apparecchio elettrico graduato, ed ha considerato che queste proprietà fisiologiche erano d'una intensità tanto più grande quanto abbisognava una più debole applicazione elettrica per metterle in giuoco.

La esperienza del sig. *Faivre* è interessante per sè stessa, ma acquista un nuovo grado d'importanza per la conclusione che se ne può trarre. Infatti, benchè i nervi motori ed i muscoli siano destinati ad agire di concerto, nondimeno è noto che le loro proprietà fisiologiche sono distinte ed indipendenti. Questa separazione delle proprietà nervose e muscolari è già dimostrata in fisiologia da prove numerose e varie. Ma noi acquistiamo con ciò un altro fatto sperimentale per la soluzione di tale questione fondamentale, giacchè vediamo che dopo la morte ognuno di questi tessuti perde le sue proprietà in un modo diverso e come opposto. (*Ibid.*).

Degli entozoi e delle malattie verminose dell'uomo e degli animali domestici; *del sig.* Davaine. — Quella parte di patologia che abbraccia lo studio delle affezioni prodotte dai vermi, non era, nel suo progresso, in rapporto cogli altri rami della medicina. Le opere così importanti di *Rudolphi*, di *Dujardin*, di *Diesing*, sono esclusivamente consacrate alla storia naturale degli entozoi. In quella di *Bremser*, che i medici consultano comunemente, la patologia non è trattata che in modo insufficiente ed incompletissimo. Il *Trattato degli entozoi e delle malattie verminose dell'uomo e degli animali domestici*, pubblicato dal sig. *Davaine*, colma questa lacuna, e l'Accademia delle scienze gli ha concesso un premio di 2500 franchi (1).

---

(1) Ci spiace che la onor. Commissione, nel far menzione delle

L'Autore non ha mai perduto di vista i due scopi della sua opera, la zoologia e la patologia.

La scoperta di fatti importanti in zoologia lo ha spesso condotto a deduzioni utili alla patologia. Così, nuove ricerche sugli sviluppi e la trasmigrazione delle uova del tricocefalo dispar e dell'ascaride lombricoide gli hanno mostrato che queste uova, emesse in numero considerevole nell'intestino dell'uomo, non vi si sviluppano punto; ch'esse vengono espulse al di fuori e che l'embrione non si forma se non se dopo parecchi mesi. La esistenza di queste uova in numero immenso permette di constatarne la presenza nella più piccola particella di materie fecali, e diventa un mezzo affatto nuovo di diagnosi, e che può essere esteso alla ricerca d'altri vermi, le uova delle specie diverse avendo dei caratteri distinti, indicati dal sig. *Davaine*. Si riconosce collo stesso processo la esistenza di parecchi entozoi che abitano nelle vie biliari ed orinarie.

Gli entozoi dell'uomo e degli animali sono descritti colla più gran cura.

Fatti nuovi e bene studiati sono venuti ad aumentare l'interesse di questa parte del lavoro del sig. *Davaine*. La descrizione di un protozoo che si trova nelle dejezioni dei cholerosi; la determinazione dei rapporti dei vermi vescicolari, e particolarmente di quelli dell'idatide coll'echinococco; delle ricerche sull'alterazione dei cisticerchi dell'uomo e sul cisticereo ladrico al quale si possono riferire diverse specie ammesse da *Laennec*; finalmente dei nuovi studii sullo sviluppo di alcuni entozoi dell'uomo e sulla costituzione anatomica di parecchi vermi, danno a questa prima parte un carattere rimarchevole di novità e di originalità.

La seconda parte, interamente consacrata alla patologia, è molto più interessante per i medici. Gli è soprattutto a questo punto

---

opere riguardanti la elmintologia, abbia, come sempre, dimenticato i lavori degli italiani, e fra gli altri, le opere insigni di *Delle Chiaje* di Napoli e di *Dubini* di Milano. L'entozoografia umana di quest'ultimo, pubblicata negli « Annali univ. di med. », (anni 1849-50) riempie appunto il vuoto notato dalla Commissione, poichè tratta in ispecial modo della parte patologica.

Il Compilatore.

di veduta che si mostrano il merito e l'importanza del lavoro del sig. *Davaine*.

Le affezioni verminose, descritte secondo l'ordine dei sistemi organici o degli apparecchi, si prestano a considerazioni generali di una grande utilità, in ragione soprattutto dei sintomi comuni e delle indicazioni terapeutiche che presentano. Una innovazione felice e assai favorevole alla cognizione delle malattie verminose consiste nello studiare dapprima ciascheduna di tali affezioni nell'animale che ne è affetto il più di frequente o che ne presenta al più alto grado i sintomi caratteristici.

La storia di ogni verme è una specie di monografia.

Lo studio dell'ascaride lombricoide, la ripartizione di questo verme in tutti i climi e soprattutto nei climi caldi, la sua comparsa sotto forma di epidemie, la ricerca delle circostanze che ne favoriscono la trasmissione, la descrizione degli accidenti che determina quando si porta in organi che non abita naturalmente, formano un insieme pieno d'interesse.

La storia del più voluminoso e del più dannoso degli entozoi, dello strongilo gigante, è stata fatta dietro il rilievo e la critica di tutti i casi noti, comparati con quasi tutti quelli che vennero osservati negli animali; lavoro lungo e difficile che ha sparso nuova luce sovra un argomento che presentava ancora una grandissima oscurità.

Per dare un'idea della estensione del lavoro compiuto del sig. *Davaine* sui vermi vescicolari, e delle difficoltà ch'egli ha dovuto incontrare nella classificazione ed analisi dei fatti, basterà ricordare ch'egli ha raccolto più di 500 casi di idatidi, riferiti testualmente od analizzati nella sua opera.

La costituzione istologica delle idatidi, tanto utile a conoscersi per la diagnosi, la trasformazione ateromatosa dei tumori ch'esse formano, sone esposte dietro le ricerche personali dell'Autore.

Le idatidi sono studiate accuratamente in tutti gli organi e persino nei sistemi osseo, vascolare e nervoso.

La storia delle idatidi epatiche è una monografia completa.

Il ravvicinamento di tati fatti ha dato risultati importantissimi per la cura delle diverse affezioni idatiche. In un riassunto sostanziale, l'Autore ha esposto tutti i metodi, tutti i processi di

cura che vennero posti in opera, facendone conoscere i vantaggi, i danni o gli inconvenienti. Si può affermare che, sopra questo argomento, non esiste nella scienza alcun lavoro altrettanto completo e fecondo di utili insegnamenti.

Non avvi un sol verme dell' uomo e degli animali domestici, di cui l'Autore non abbia studiato accuratamente l' azione nociva sugli organi e le funzioni. Finalmente egli ha completato il suo lavoro con una rivista istorica dei metodi di cura adoperati a diverse epoche e in diversi paesi contro le malattie verminose, e l'ha arricchito dei risultati della sua esperienza personale. Desso non è adunque meno rimarchevole pel suo merito scientifico che per la sua utilità pratica. *(Ibid.)*.

Sulle gravidanze extra-uterine di vecchia data; loro termine e cura; *del dott.* Mattei. — Conclusioni: 1.° Le gravidanze extra-uterine di vecchia data possono lasciare in vita per molti anni le donne che vi soggiaciono; questi casi però sono molto rari (: : 12 : 100) ed appartengono in ispecie a quelli nei quali il feto muore nei primi mesi della vita intra-uterina ed in cui la cisti primitiva o secondaria rimane piccola. 2.° Queste gravidanze possono farsi causa di morte prima che la cisti siasi aperta all' esterno o nella mucosa (: : 5 : 100), in seguito ad accidenti infiammatorii od altro. 3.° Che la cisti produca o meno degli accidenti prima o dopo di aprirsi, essa non è tollerata facilmente in seno all' organismo e viene espulsa in più di un terzo dei casi fra uno a due anni, e così di seguito in proporzione decrescente. 4.° Di tutti i modi con cui terminano le gravidanze in discorso, sia pei soli sforzi della natura, sia per risorse dell' arte, il più frequente (: : 38 : 100) ed il più felice è quello in cui la cisti si apre alle pareti esterne dell' addome. La uscita del contenuto è allora più facile, e gli accidenti gravi della flogosi e del riassorbimento non avvengono pressochè mai. 5.° L'apertura della cisti nella vescica è rara (: : 8 : 100), ed è caso meno fortunato che nel modo di apertura antecedente, poichè si rendono vieppiù necessarie delle operazioni consecutive per le conseguenze immediate. 6.° L'apertura della cisti nella vagina è un pò più rara che nella vescica (: : 7 : 100); ma ciò che parrà sorprendente si è che essa è più funesta (: : 3 : 7), specialmente

se l'arte non soccorra la natura. 7.° Il termine per apertura nell'intestino è frequente (: : 30 : 100), e sfortunatamente è il più funesto di tutti; muojono tre donne sopra cinque. 8.° Da tutto ciò che precede, appare poco prudente di seguire il metodo aspettativo consigliato da molti autori, in ispecie da *Gerdy*, nei lavori da esso pubblicati sulla gravidanza extra-uterina; a meno che non si tratti di casi con cisti piccole. Ma in questi altresì fa d'uopo di vuotare immediatamente il sacco, se v'abbiano sintomi di apertura in una cavità, ad una superficie mucosa e sopratutto alla superficie dell'intestino. I segni di questa apertura sono l'alterazione improvvisa della salute, la febbre, il pronto dimagramento, la scomparsa dei liquidi, se la cisti ne conteneva, i fenomeni di reazione locale ed in ispecie la diarrea. 9.° Allorchè si può attendere, il migliore procedimento per dividere la cisti è di aprirla in più tempi. I caustici sono spesso da preferirsi agli strumenti da taglio. Tostochè la cisti sia aperta, si dovranno estrarre tosto le parti libere del contenuto, lasciar cadere con la suppurazione le aderenti e prevenire le decomposizioni ed il riassorbimento colle injezioni detersive. 10.° Quanto alla località in cui si ha ad aprire la cisti, se può scegliersi, sono da preferire le pareti dell'addome. Se la località sia prossima alla mucosa vaginale. si aprirà la cisti per questa via. Finalmente, se la natura comincia un lavoro di eliminazione sopra un punto qualunque, si operi su questo, ma al più presto possibile, massime se trattasi dell'intestino. (*Gaz. des Hôp.*, septembre 1860).

Della conservazione delle carni commestibili coll'acido solforoso e coi solfiti; *di* G. Polli. — L'applicazione dell'acido solforoso a preservare le carni commestibili dalla corruzione non è nuova. Il credito che questo composto gode da molto tempo come disinfettante, e come antiputrido, non che la sua azione sulla fermentazione alcoolica e acetica, che esso impedisce o arresta, dovevano farlo preconizzare idoneo anche ad impedire la corruzione delle carni. Ma i tentativi con esso fatti finora non ebber buon successo.

Nella Memoria pubblicata da *Poggiale* nel 1856 (1) col titolo:

---

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1 e 8 nov. 1856.

Conservation des substances alimentaires, e nella quale riassume il rapporto fatto dalla Commissione delle sussistenze militari di Francia intorno ai diversi processi più o meno riusciti a questo intento, compresi anche quelli presentati all' Esposizione universale di Parigi del 1855, è accennato anche l' acido solforoso. Ma a malgrado degli elogi che ne fa *Tresca*, nella rivista dei prodotti della classe XI, esposti da *Lamy* (1), *Poggiale* assicura che la sperienza fattane a Val-de-Grâce non ebbe successo e che le carni preparate coll'acido solforoso trovaronsi profondamente alterate dopo alcuni giorni.

Anche il Padre *Gallicano Bertazzi* nella sua Memoria *Sulla conservazione delle carni commestibili* (1856), accenna al processo coll'acido solforoso, e dice essere stato abbandonato, perchè le carni conservavano un sapore ributtante.

Nel *Trattato della fermentazione* di *Basset*, pubblicato nel 1858, sebbene dicasi che l' acido solforoso arresta o previene la decomposizione delle carni carni crude o cotte, *distruggendo la vitalità del fermento*, si conclude che l' acido solforoso non può servire a conservare le carni, perchè in presenza dell'umidità questo gas si converte in acido solforico, e perche è decomponibile dall'idrogeno col quale forma dell'acido soifidrico.

Sia dunque perchè la carne preparata coll'acido solforoso non cessa di alterarsi (*Poggiale*); sia perchè contrae un sapore disgustoso (*Bertazzi*); sia perchè si forma acido solforico e solfidrico (*Basset*); sia per altri motivi, l' applicazione di questo agente chimico non ebbe séguito nei tentativi per preservare dalla putrefazione le carni e i liquidi animali commestibili.

Alcune prove fatte nell'estate del 1860 coll'acido solforoso sopra carni di vitello, di pollo, di pesci, avendomi dimostrato che con esso si possono preservare dalla putrefazione, e conservare senza visibile alterazione, per alcune settimane, anche nei giorni di più elevata temperatura, le suddette carni, e che quindi possono essere cucinate e servite come cibi salubri e graditi, ho proseguite e variate le sperienze sia col gas acido solforoso, sia

---

(1) *Visite à l'exposition universelle de Paris en* 1855, pag. 496 e seg.

colla sua soluzione acquosa, sia coi solfiti alcalini e terrosi, ed ebbi così soddisfacenti risultati. che credo di qualche utilità diffondermi in alcuni particolari relativi al modo di trarre più ampio partito dall'azione singolare di questo agente.

Considerando che l'acido solforoso impedisce e arresta tutte le fermentazioni conosciute, come consegue dai nostri studii che il lettore conosce (1), è chiaro che anche il complesso delle fermentazioni simultanee o successive che costituiscono la putrida fermentazione delle carni e dei liquidi animali potrà da esso venire prevenuta o arrestata.

Considerando che l'acido solforoso è un corpo solubile nell'acqua e volatile, e che la piccola quantità di acido solforico alla quale, in contatto dell'acqua e dell'aria, potrebbe dar luogo, è esso pure solubilissimo nell'acqua, è evidente che una carne preparata e conservata coll'acido solforoso potrà venirne facilmente spogliata, quando si creda inutile la sua ulteriore presenza, mediante un lavacro nell'acqua o l'esposizione all'aria, e completamente poi per opera del calore.

Ora la lavatura e la cottura essendo la base d'ogni cucinatura delle carni, è facile il vedere come non abbia ad essere malagevole lo spogliare le carni commestibili dai residui dell'agente preparatore, colle più semplici operazioni, e come esse possano fornire ancora un cibo salubre e di buon sapore.

Un mezzo semplicissimo ed economico che potrebbe essere adottato in estate nelle famiglie quando trovansi a villeggiare in luoghi lontani dalle provvigioni o dalle ghiacciaje ove si conservano le carni macellate, e che potrebbe ricevere eguali applicazioni anche nei viaggi di mare, in campagna, o in altre simili contingenze, è il seguente:

Prendasi un botticello più o meno grande secondo l'intento, e vi si sospenda il pezzo di carne che vuol conservarsi, o lo si appoggi sopra un diaframma pertugiato che divida la botte, messa in piedi, verso il suo terzo inferiore; sotto di essa si mantenga un piccolo strato di acqua, e per un foro praticato un pò sopra

---

(1) Vedi *Annali di chimica*, fasc. N.° 2, pag. 85, febbrajo 1861.

il livello dell'acqua, e sotto la tramezza anzidetta s'introduca con un cucchiajo, il cui manico s'infilzi nel cocchiume, o con un filo di ferro, uno stoppino intriso di zolfo, e acceso, richiudendo subito dopo ermeticamente il recipiente. Quest'operazione si può far dapprincipio, ogni giorno, poi ogni due o tre giorni, finchè si vuol conservare la provvigione.

La carne conservasi, in questo modo, fresca, molle, sanguinante, alquanto più sbiancata, ma senza alcuna perdita di peso; sciacquata ed esposta all'aria per qualche ora, indi cucinata, darà un eccellente cibo.

Io ho potuto conservare con tale mezzo della carne di vitello, di pollo, di pesce per dei mesi, e quindi fatta preparare da cuoco e servita alla mensa, potè fornire grato cibo.

Ad una piccola botte si potrebbe sostituirne una grande, ad alcuni pezzi di vitello si potrebbe surrogare un vitello o un intiero bue macellati; il processo non differirebbe che in una quantità poco maggiore di zolfo da ardervi sotto al doppio fondo, onde impregnare d'acido solforoso l'atmosfera racchiusa. L'acqua che, negli sperimenti in piccolo, serve a mantenere nella carne i tessuti allo stato di idratazione, ossia molli e del peso primitivo, potrebbe anche sopprimersi quando la botte contenesse molta carne fresca, purchè si abbia la cura di eseguire a sufficienza le prime solforazioni, e che la chiusura del recipiente sia ermetica, e allora la botte potrebbe anche essere capovolta e rotolata, ciò che ne renderebbe assai comodo il trasporto nei viaggi.

Si possono coll'acido solforoso preservare dalla corruzione dei pezzi di carne, anche in contatto dell'aria. Basta immergerli per alcune ore in acqua satura di gas acido solforoso, indi toglierli dal bagno ed esporli all'aria. Essi dopo qualche giorno perdono ogni odore solforoso, e non hanno più alcun odore, cioè non hanno più l'odore di carne, e tanto meno di carne che si corrompa. Se la temperatura dell'aria è elevata, essi col tempo si disseccano e imbruniscono, ma senza putrefarsi. Non si prestano però bene alla cucinatura, giacchè acquistano i caratteri della carne secca, che difficilmente si idrata, ed anche sotto la cucinatura non ha il grato aroma delle carni fresche. Per pochi giorni però (6 o 8 giorni d'estate) e per piccoli pezzi questo processo

può essere impiegato anche per le carni da mangiarsi, senza alcun inconveniente.

Le sole visibili alterazioni che subiscono le carni così preservate sono un certo imbianchimento, e la scomparsa del loro aroma carneo. Ma lo scoloramento, che pur non fa alcuna ingrata impressione, può essere tolto in parte dal calore che loro si fa provare colla cottura o per mezzo dei condimenti, e ciò tanto più se invece di semplicemente bollirla si arrostisce. Quanto poi all'odore di carne, esso nella cucinatura viene sempre sostituito dall'odore osmazomico o empireumatico che la bollitura o la tostatura vi svolgono. Non deve però tacersi che se nell'arrosto della carne preservata coll'acido solforoso, il grato aroma empireumatico non manca, nel bollito semplice, e nel brodo l'osmazoma si sente realmente in difetto. Ma poichè tutte le altre proprietà della carne sono conservate, non sarebbe grave inconveniente, quando si avesse a preservare col mezzo accennato la carne, coadjuvare la cucinatura per lessi o per brodi coll'aggiunta di un pò di estratto osmazomico già preparato.

Nè solo le carni di quadrupedi, di uccelli e di pesci posson essere protette dalla putrefazione coll'acido solforoso, ma esso può preservare anche il latte dal suo inagrimento e dalla sua coagulazione. Basta mescolarlo con $^1/_{30}$ circa del suo volume di acqua carica di acido solforoso, aggiungendola a poco a poco, e sotto continuo rimescolamento. Il latte si mantiene liquido e senza alcun odore per mesi, anche durante l'estiva stagione. E questo latte potrebbe, del pari che le carni, essere goduto come alimento, quando lo si sottoponga alla bollitura con caffè, cioccolatte o altro, giacchè a quella temperatura l'acido solforoso libero che vi si trovasse ancora disciolto si dissipa.

Col processo della semplice esposizione delle carni al gas acido solforoso, svolto dallo zolfo in combustione, in un'atmosfera confinata, ho preparato sul principio dello scorso inverno un pezzo di carne di vitello del peso di 1 chil. circa, un pollo spennato, liberato dalle intestina, ma contenente ancora il fegato, i reni, il ventriglio, i polmoni, ecc., del peso di 750 grammi, ed un pesce del peso di 608 gr. Essi si conservarono benissimo: in capo a quattro mesi, invece di diminuire di peso, avevano aumentato di qualche grammo; il pesce presentò una lieve incrostazio-

ne gessosa sulle squame, il pollo aveva le carni bianchissime, e il vitello era esso pure alquanto imbianchito, ma non aveva perduto il suo colore roseo. Nessuno di questi pezzi dava il menomo segno di corruzione.

L'esperienza aveva cominciato alla metà di ottobre 1860; sul principio di febbrajo levai i pezzi dai loro rispettivi recipienti, e li lasciai esposti all'aria, senza far loro subire alcuna altra fumigazione solforosa. Siamo ora alla metà di aprile e i pezzi si conservano ancora affatto inalterati; appena trovasi il loro peso diminuito di qualche grammo, per la spontanea evaporazione, ma non mostrano nè corrugamenti, nè macchie, nè alcun odore che annunci corruzione. Essi sentono ancor leggermente di acido solforico. Tutto fa credere che essi possano conservarsi imputridi ancora per alcuni mesi, senza ulteriore preparazione; e non dubito che, convenientemente cucinati, essi possano apprestare un buon cibo; ciò che ho intenzione di verificare quando avrò esaurita la prova della loro conservazione all'aria.

Ho potuto constatare con variate sperienze che l'azione preservatrice dell'acido solforoso è pure spiegata sui tessuti e sui liquidi animali anche ai solfiti alcalini, i quali mostransi anzi in tale proprietà assai più attivi; ma la loro applicazione non è sempre compatibile colla commestibilità, perchè i solfiti sono più o meno rapidi, non sono volatili, e per quanto solubili nell'acqua, un lavacro superficiale non basta ad esportarli per intiero dalle carni, e una lavatura prolungata spoglia le carni stesse di molti materiali utili.

Basta, è vero, l'immersione di un pezzo di carne o di un pesce, per 1 o 2 ore in una soluzione satura di solfito di soda perchè possa in seguito essere esposto all'aria, e disseccarsi senza che contragga ulteriore alterazione. Col tempo il sale viene a sfiorire alla superficie, e si converte in solfato di soda, i cui cristallini coprono tutta la superficie del pezzo preparato. Immergendolo per qualche ora nell'acqua rinviene, si idrata, perde in gran parte per successive lavature il sale, ma una parte n'è ritenuta; nè la cucinatura vale a mascherarlo siffattamente che non riesca percettibile e alquanto disgustoso, se non nocevole, a chi ne facesse uso.

Le prove da me fatte sulle carni di pollo e su quelle di pe-

sci mi mostrarono che i bolliti sanno ancora troppo di solfito, massime il brodo; ma che gli arrosti sono tollerabili, e soprattutto quelli di pesci, nei quali il sale di soda si confonde col sale comune che il pesce sopporta bene.

Il brodo semplice della carne solfitata, come ha tutto l'aspetto e il sapore di un buon brodo, così manca affatto dell'aroma osmazomico. Esso però si conserva per un tempo assai notevole senza subire alterazione. In una prova che feci col solfito sodico, il brodo del pollo bollito si conservò, nel mese di agosto, per 10 giorni, senza dar segni di alcun cattivo odore; esso si prosciugò, gelatinizzò, si coprì finalmente di *penicillium glaucum*, ma non diede alcun sentore della putrida esalazione o di idrogeno solforato che sempre emana il brodo stantio.

Questa preparazione in alcuni casi potrebbe porgere un mezzo di amministrare solfiti, quando ve ne fosse la indicazione terapeutica; ma per la preparazione delle materie commestibili converrà preferire l'acido solforoso solo.

I solfiti di soda, di potassa, di ammoniaca potranno certamente trovare buone applicazioni nelle industrie nelle quali si vogliano conservare materie animali senza avvelenarle; così nelle preparazioni di storia naturale, o in altre simili operazioni essi potranno rendere utili servigi.

Il solfito di zinco, per injezione nell'albero sanguigno, è già stato proposto come mezzo atto a proteggere dalla putrefazione i cadaveri per un tempo abbastanza lungo.

I solfiti essendo privi di odore, molto solubili nell'acqua e contenendo sotto piccolo volume una grande quantità d'acido solforoso, che svolgono lentamente e quindi con più utile effetto, non possono che presentare le preziose prerogative, per le quali, nelle arti almeno, anche gli ipocloriti furono preferiti al cloro. (*Annali di chimica*, aprile 1861).

Pomata contro la sordità nervosa; *del dott.* Boyd. — Le numerose prove di trattamento delle sordità nervose, fatte in questi ultimi tempi, ci inducono a far conoscere una formola raccomandata da un venerabile pratico di Nuova York, il dott. *Boyd*. Eccola:

Veratrina . . . . . grammi 1
Pomata di rose . . . . . » 30

Se ne fa una frizione dietro l' orecchia malata mattina e sera con una porzione di questa pomata del volume di una nocciuola. (*Ibid.*).

CRONACA

Della organizzazione sanitaria. — Progetto Castiglioni. — Petizioni al Parlamento. — Sull' abuso che si fa in politica del nome del medico e della medicina. — Il tifo castrense. — Gli ospedali militari di Genova. — Promozioni ed Onorificenze. — Concorsi a premj.

Della organizzazione sanitaria. — Una fra le questioni che più altamente interessano i medici, la medicina e la salute pubblica, è questa della organizzazione sanitaria. La legislazione promulgata in proposito dal ministero Rattazzi, all'ombra dei pieni poteri, non ha soddisfatto nessuno, nè tampoco appagava quelle vecchie provincie da cui vennero prese a prestito le nuove istituzioni. La Legge sul riordinamento dell'amministrazione sanitaria (20 nov. 1859); la Legge sulle Opere pie e il Regolamento per l'esecuzione della medesima (20 nov. 1859 e 18 agosto 1860); la Legge sulle vaccinazioni e il Regolamento per la di lei esecuzione (14 giugno e 30 ottobre 1859), che formano come il nostro *corpus juris sanitarii*, ottennero ad abbondanza gli onori della critica. Per conto nostro le abbiamo piuttosto subite, che accettate a braccia aperte ed a cuore contento, e ci siamo confortati a dirne male, approfittando del diritto acquistato di liberamente discutere gli atti del governo. In Lombardia si trovò da tutti, persino dai giornali ufficiali ed ufficiosi, che l'ordinamento introdotto per le faccende sanitarie, era difettoso, man-

chevole e meschino, e veniva a sostituirsi ad altro, di molto migliore ed efficace. Così gravoso per l'erario ed inutile fu giudicato l'impianto del servizio vaccinico, dove il vaccino si conservava da braccio a braccio e perfettamente puro negli Istituti di maternità, e dove i medici municipali ed i condotti, equamente distribuiti sopra tutta la superficie del paese, attendevano a questa bisogna, sotto la sorveglianza dei medici distrettuali e provinciali. Così la legge sulle Opere pie, lungamente confutata, soprattutto dal punto di veduta amministrativo, ottenne la più vittoriosa confutazione dal fatto, che mai non si venne a capo di applicarla, anche dopo il regolamento Farini per la di lei esecuzione, e con tutto il buon volere postovi, per esempio, nella provincia di Milano, dal governatore conte Pasolini.

Ma ciò che fece sommovere gli animi e gridare a squarciagola anche i più timidi ed osservanti del potere, si fu quel benedetto articolo ottantaquattresimo della Legge sull'ordinamento comunale e provinciale, il quale, dopo la famosa circolare Vigliani, che soppresse *brevi manu* gli statuti delle Condotte, e unitamente al suo correlativo articolo centododicesimo, sconvolse questa antica e venerata istituzione, questa bella immagine della profonda civiltà lombarda. Ogni numero della Gazzetta italiana, Lombardia, contiene, si può dire, una filippica contro l'infausto decreto, e grida alla legge Rattazzi il *delenda Carthago*, e appresta le mine all'articolo 84.°, perchè ministro e Parlamento passino a darvi il fuoco. I signori *Acquanio Giuseppe*, *Castiglioni Pietro*, *Ripa Luigi*, *Strambio Gaetano*, *Tibaldi Alessandro*, sono i campioni di questa agitazione legale, la quale ha trovato un ausilio nel signor consigliere *Gianelli*, e bussa alle porte del Parlamento con una petizione, a cui da tutta Italia fioccano le firme e a cui apponemmo il nostro povero nome. Agli argomenti degli onorevoli colleghi si aggiungono le lamentazioni del novello Geremia, ossia del medico condotto, qua e là vessato, torturato, licenziato, gittato sul lastrico colla famiglia, senza pane, dopo molt'anni di dure prove e d'immensi sagrificii.

In questa giostra accalorata contro una legge invisa, a favore d'una istituzione pericolante, nessuno più si distinse del dottor *Pietro Castiglioni* colle sue Lettere al redattore della Gazzetta medica, Lombardia, « *Sull'ordinamento del servizio sanitario*

comunale del Regno d'Italia ». Le lettere del dott. *Castiglioni*, che sommano a dodici in numero, e furon dettate dal 4 luglio 1860 al 26 febbrajo 1861, si spacciano ora raccolte in giusto volume e in edizione separata (Milano, Giuseppe Chiusi, 1861, pagine 156). Noi ci accingiamo a parlarne, raccomandandole esplicitamente ai benevoli lettori.

Non occorre che l'Annalista stenda gli elogi dell'Autore, come medico e come scrittore. Il sig. *Castiglioni* è troppo conosciuto per aver bisogno dei nostri suffragi. Soltanto diremo che, dopo il *Turchetti*, egli entrava fra i primi a trattare, or sono quindici anni, la questione delle Condotte; ch' egli ne fece oggetto della sua dissertazione di laurea (*Sulle condizioni dei medici condotti in Lombardia; osservazioni e proposte.* — *Pavia*, 1847. 2.ª *edizione*, 1848); e che posteriormente pubblicò in proposito un'opera riputatissima (*Del servizio sanitario in Piemonte; cenni storici e statistici, e proposte di riforme.* — *Torino*, 1857). Quando ei parla, adunque, di condotte, il fa con piena cognizione di causa, tanto più che alla teorie v'aggiunse la pratica, e sostenne anch' esso le fatiche e le tribolazioni del *mestier più misero e più rotto*, al dire del poeta. Che se più tardi, postosi per altre vie, sperimentò le agitazioni e i disinganni della vita politica, si onorò costantemente del nome e del carattere di medico, serbò l'affetto per l'arte e pei confratelli nell'arte. Lungi dall'esercizio pratico, pieno delle rimembranze d'un passato ch' ei non rimpiange, ricco d'esperienza, di cognizione degli uomini e delle cose, egli si accinse all'opera, senza ira e senza studio, e per solo amor del bene e del paese.

La lettura del libro del sig. *Castiglioni* è delle più attraenti. Egli scrisse alla buona e con scioltezza di frasi, da amico ad amico, precisamente come si parlerebbe e come si debbono trattare gli affari. Ammaestrato dagli antecedenti, dai capitomboli fatti nel Parlamento subalpino dalle molte e belle proposte presentate in più riprese pel riordinamento del servizio sanitario, eppure convinto che « le Condotte italiane sono una vera istituzione cristiana e sociale, a cui non manca che di essere resa universale per recare i suoi frutti egualmente a tutte le popolazioni », il *Castiglioni* ebbe di mira il lato pratico, attuabile, della questione, e sfuggì alle seduzioni dell'ideale perfetto, che pei molti è ancora

delirio, è ancora utopia. Il sistema ch'egli adottava è quello della libertà « indirizzata a cavare tutto il profitto possibile, per le popolazioni e per gli esercenti, da quel poco che il legislatore sembra disposto ad acconsentire ». — L'esercizio della medicina, dice il dott. *Castiglioni*, è libero per sua essenza e natura; ma non è ingiusto nè esorbitante chiedere la protezione del governo o del legislatore a favore della società e del servizio di pubblica salute e di assistenza ai poveri della campagna. V' hanno dei bisogni ai quali gli individui non possono provvedere per sè, e che devono essere necessariamente di servizio pubblico, cioè soddisfatti colle forze di tutti. La sicurezza delle persone e delle proprietà, la giustizia resa a ciascuno, e, per parlare particolarmente di istituzioni destinate ai meno agiati, la gratuita istruzione, sono (oltre al culto religioso) beneficii del viver sociale, e servizi dichiarati pubblici in tutti i paesi. Ora il servizio sanitario si può paragonare a quello dell' istruzione pubblica principalmente elementare, poichè non è meno importante per il bene dell' individuo e della nazione la robustezza e la sanità dei corpi, che la coltura delle menti; anzi l'una è ajuto, complemento e spesso condizione dell'altra. Se, a giusta ragione, vennero dichiarate obbligatorie le scuole elementari per tutti i comuni, e per questo si sorvolò allo scrupolo di violare la libertà comunale e privata, perchè non si farebbe lo stesso per il servizio sanitario?

Tale è il perno dei ragionamenti del dott. *Castiglioni*, per chiedere che la società assicuri ai poveri delle campagne l' assistenza gratuita. L'analogia fra l' un genere e l' altro di spese obbligatorie è tanto evidente, che noi stessi, nella Cronaca del giugno 1860, perorando in favore delle Condotte, abbiamo appunto accampato questo esempio della istruzione elementare imposta per legge. Bene osserva il *Castiglioni* che se nel servizio sanitario ci entra per poco la ragione politica, la quale è pur troppo il principale criterio degli amministratori e dei legislatori, più forte e più vera milita per esso la ragione sociale ed umanitaria. L'istruzione elementare e il servizio sanitario comunale sono due termini correlativi d'uno stesso postulato, due elementi inseparabili d' uno stesso quesito, che è il benessere materiale e morale del popolo.

Raccogliendo tutte le prescrizioni che sull'argomento dell'istru-

zione elementare si trovano sparse nelle due ultime leggi sull'amministrazione comunale e sulla pubblica istruzione, l'Autore scoperse buone provvidenze e dati eccellenti che gli serviron di base per formulare le sue proposte intorno al servizio sanitario. Ambedue queste leggi hanno sancito il principio dell'istruzione obbligatoria per tutti i Comuni e per tutti i capi-famiglia, a favore dei loro amministrati e dei loro figliuoli. Se il Comune non provvede, provvede il Consiglio comunale o il Governo; e se il padre o chi ne fa le veci non manda i figli alla scuola, dopo una infruttuosa esortazione del Sindaco, sono puniti secondo le leggi penali dello Stato. La nomina, la sospensione, il licenziamento e la sorveglianza dei maestri elementari dei Comuni sono di diritto dei Consigli comunali, ma il maestro, scaduto un primo triennio o quinquennio, può essere anche riconfermato a vita (art. 333 della Legge Casati), contrariamente al disposto dell'art. 84 della Legge sull'ordinamento comunale e provinciale che limita le capitolazioni ad un quinquennio. Il Consiglio provinciale può, in caso di mancamenti, pronunziare contro i maestri la censura, la sospensione, la deposizione e l'interdizione scolastica; ma gli incolpati hanno diritto di essere sentiti nella loro difesa, e contro le due ultime pene vi ha luogo a ricorso al ministro. Finalmente la legge sull'istruzione pubblica assecura ai maestri un minimo di stipendio, una pensione a 30 anni di servizio e a 55 di età, un sussidio vitalizio agli impotenti dopo 15 anni di servizio, e metà della pensione alle vedove ed agli orfani.

Guardiamo ora il rovescio della medaglia. Nulla di tutti questi favori è accordato ai medici. Il servizio sanitario non è obbligatorio. L'art. 84 della Legge comunale è inesorabilmente applicato ai medici e chirurghi che i Comuni avessero assunti al loro servizio. Non sono indicate le relazioni dei medici condotti colle autorità sanitarie. Non è provveduto alle pensioni dei condotti dopo un numero d'anni di servizio, nè alle vedove ed agli orfani loro. La legge non sa che esistano; si direbbe che li tollera soltanto, e quindi non pensa a tutelarli in nessun modo. — Ora l'Autore studia il modo di rimediare a tanta discrepanza di trattamento. A tal uopo egli prende a considerare il sistema in vigore nelle così dette *antiche* provincie del Piemonte; nelle provincie che per lo passato si chiamavano di *nuovo acquisto*, cioè di Mortara, Vige-

vano, Alessandria, Novara e Voghera, e per ultimo in Lombardia. In Piemonte la legge permette le Condotte *pei soli poveri*, e vieta ogni altro genere di Condotte; ma sgraziatamente, pella maggior parte quelle Condotte portano seco il carico della cura gratuita di quasi tutti gli abitanti, se ne escludi i possidenti primi estimati e gli affittajuoli più ricchi. Nel vecchio Piemonte non è raro l'esempio delle Condotte gratuite, quasi il compenso del servizio dei poveri sia l'onore che il Comune fa ad un medico di assumerlo nella qualità di *condotto!* Gli onorari discendono fino a 10 franchi annui; il Comune che dà questa somma al suo medico è in provincia di Torino; il sig. *Castiglioni* si vergogna di nominarlo, come il condotto di quel Comune si vergogna di accettare uno stipendio siffatto, ch' egli regala annualmente alla Congregazione di carità. Moltissimi ve n'ha che pagano 30, 40, 50 franchi; tra questi, a cag. d'es., è Gassino presso Torino, paese di 6000 anime, tutto in collina. Insomma la media dello stipendio annuo delle poche Condotte che possiede il vecchio Piemonte è di 250 franchi all'incirca. Circa 2000 Comuni dell' antico Regno sardo mancavano sino al 1858 di medico.. — Nelle provincie di nuovo acquisto v'hanno poi le Condotte piene o *generali*, a favore dell'universalità degli abitanti, vietate dalla legge, tollerate nel fatto. E di queste condotte ve n'ha di tutte sorta: comunali o di associazioni private, obbligatorie per tutti o facoltative quanto ai possidenti, retribuite sul registro comunale per tutti, o sul registro pei poveri, e col concorso privato a tassa fissa, pei non poveri; più spesso basate sul concorso dei cittadini stabilito da un ruolo di *quotizzazione obbligatoria*, o testatico, esclusi, scioccamente, i minori di sette anni, come se non meritassero le cure del medico, o non gli costassero la stessa pena che gli adulti. Nelle Condotte piene o generali lo stipendio suole avvicinarsi almeno alle lire 1200 e spesso toccare le 2000. — In Lombardia i consorzii di più Comuni assegnano ad un di presso entro questi limiti gli stipendii dei medici condotti. Considerato il fatto, v' è poca differenza fra le Condotte così dette *dei poveri* e le Condotte lumelline *generali*, sia per gli stipendii, sia per il peso di curar tutti gratuitamente; solamente questo peso nelle Condotte lombarde è imposto per abuso e per prepotenza degli elettori o dei Consigli comunali, nelle lumelline è inerente alla natura stessa della Condotta ed al relativo capitolato.

Il dott. *Castiglioni*, da cui abbiamo testualmente citate tutte queste indicazioni, disapprova le Condotte generali. Esse chiudono pel medico la carriera dei giusti guadagni, e gli impediscono di aumentare il proprio reddito in ragione della diligenza, umanità ed abilità adoperate, col sistema degli abbonamenti o colle cure private retribuite dai possidenti in ragione di visite. L'imposta che ne deriva è non solamente gravosa, ma per la maggior parte dei Comuni impossibile, stante la strettezza delle finanze comunali, e le ingenti spese di cui vanno ad aggravarsi sempre più. Finalmente esse tolgono alla professione il carattere di libera, che ne costituisce l'essenza; scemano la dignità del medico, tramutato da servitore del solo Municipio, in servitore e martire di tutti, e abbandonano tutta la sua carriera in balia del Consiglio comunale. Nè, a tali inconvenienti, potrebbero rimediare le Condotte diventate tutte *governative*, e i medici delle campagne fatti altrettanti *ufficiali pubblici di sanità*. Lasciamo, dice il dott. *Castiglioni*, lasciamo alla nostra professione i beneficii e gli inconvenienti della libera concorrenza e del libero uffizio, per quanto ci è possibile; nè aggiungiamo vincoli nuovi a quelli che necessariamente già sono imposti alla vita pubblica e privata.

Egli è quindi partigiano delle *Condotte per i soli poveri, mediocremente retribuite in proporzione del lavoro*. Ritenuto che al Comune si debba lasciare tutta la libertà possibile e compatibile col buon essere dello Stato e della nazione, dichiara che il servizio sanitario dei poveri e di pubblica igiene ha i caratteri necessari per giustificare una limitazione di detta libertà, per essere assicurato coll'intervento della legge. E la legge nel renderlo obbligatorio ai municipii può benissimo fissare un minimo di stipendio, come ha fatto per l'istruzione elementare, ragguagliandolo però diversamente, in ragione della diversità del lavoro, ossia pigliando per norma il numero dei poveri annualmente inscritti, tenuto conto pei cascinali della distanza dal capoluogo. Per far ciò basterebbe aggiungere all'articolo 111 della Legge comunale, ove fra le spese obbligatorie si enumera quella della istruzione elementare: e *quella occorrente pel servizio igienico medico-chirurgico-ostetrico*.

Dopo questa esposizione fondamentale delle idee del sig. *Castiglioni*, vediamo com'egli viene ad attuarle nel seguente:

Progetto di legge sull' ordinamento del servizio sanitario comunale. — Art. 1. Tutto il Regno sarà diviso, secondo la tabella di circoscrizione che farà parte del Regolamento, in *Condotte sanitarie*, in ciascuna delle quali il servizio di sorveglianza sulla igiene pubblica e di cura gratuita dei poveri sarà disimpegnato da uno o più esercenti la medicina, la chirurgia e l'ostetricia maggiore, e da una o più levatrici.

2. La nomina del personale di condotta sarà fatta dai Comuni, e dopo due anni di esperimento, quando sia confermata, diventerà definitiva, salvo che per cause gravi, le quali rendano impossibile il regolare andamento del servizio, un esercente venga rimosso per giudizio di un tribunale o di un'Autorità sanitaria.

3. È annoverata tra le spese obbligatorie dei Comuni la retribuzione della cura gratuita dei poveri.

Questa retribuzione sarà regolata, quanto ai medici, ai chirurgi e ai chirurgi-ostetricanti, in ragione di una lira italiana all'anno, quota minima fissa, per ciascun povero domiciliato nell'abitato principale del comune o nei cascinali distanti dal centro dell'abitato non più di mezzo chilometro: per ciascun povero poi, che abiti nei cascinali distanti oltre mezzo chilometro, si aggiungeranno a questa quota, per ogni mezzo chilometro di maggiore distanza, 50 centesimi di lira italiana.

Per le levatrici la quota fissa sarà ridotta ad un quarto e quella delle distanze alla metà.

I Comuni possono accrescere queste quote, e accordare gratificazioni per servizj straordinarj.

Nessuna differenza è fatta, quanto alle quote da pagarsi pei poveri, tra i Comuni delle Condotte consortili dichiarati nella tabella di circoscrizione *residenziali* e i non residenziali.

4. I contributi che nelle fondazioni di Istituti di beneficenza fossero destinati a sostenere il peso del servizio sanitario di qualche Comune, escluso però il servizio di ospitale, saranno impiegati a sollievo delle Congregazioni di carità istituite o da istituirsi, per somministrazione gratuita di medicinali ai poveri, giusta le ordinazioni del Condotto.

5. I Comuni annovereranno tra i poveri godenti il beneficio della cura gratuita coloro che per il complesso delle domestiche circostanze siano nell'assoluta mancanza di altri mezzi fuori di

quelli indispensabili alla sussistenza propria e della famiglia, e incapaci di retribuire le cure mediche.

6. Nelle cose di servizio il personale di Condotta dipenderà dalle Autorità sanitarie, e si conformerà pienamente alle prescrizioni vigenti ed a quelle che fossero per pubblicarsi.

7. Un Regolamento apposito definirà l'applicazione della presente Legge, il modo del servizio e le relazioni tra il personale di Condotta, le Autorità sanitarie e amministrative, e i clienti.

Progetto di Regolamento per l'applicazione della Legge sull'Ordinamento del servizio sanitario comunale.

Capo Primo. — *Istituzione delle Condotte sanitarie.*

1. Tutti i Comuni del Regno sono tenuti a provvedere al servizio gratuito di pubblica igiene, di vaccinazione, e di cura medica, chirurgica ed ostetrica per i poveri.

A tal uopo tutto il Regno è diviso, secondo la tabella di circoscrizione annessa al presente Regolamento, in Condotte sanitarie comunali, costituite dal territorio di un Comune, o di più Comuni associati, e da una popolazione non minore di 3000 e non maggiore di 5000 abitanti per ciascuna.

2. Il servizio di Condotta è di regola disimpegnato da un solo individuo per la medicina, chirurgia ed ostetricia maggiore, e da una sola levatrice per l'ostetricia minore.

Però, quando piaccia al Comune o ai Comuni costituenti la Condotta, si potrà far disimpegnare ciascuno dei servizi suddetti da uno o più individui distinti, fermo il prescritto dell'art. 3.° della Legge, quanto alle quote da pagarsi a ciascun esercente per ciascun povero inscritto nella lista.

3. Il servizio unicamente flebotomico è abolito e compenetrato nel chirurgico; però potrà esser fatta eccezione a favore dei flebotomi che fossero stipendiati da uno o più Comuni all'attuazione della presente Legge; e il loro trattamento in questi casi sarà pareggiato a quello stabilito nell'art. 3.° della Legge, per le levatrici.

4. Tutte le Condotte attualmente esistenti sono dichiarate vacanti pel giorno in cui cessano i contratti cogli attuali esercenti.

5. Le Condotte già vacanti sin d'ora, le nuove istituite, e quelle

che si renderanno vacanti in seguito, o che per accordo fatto cogli attuali esercenti si potessero regolare fin d'ora colle presenti norme, saranno messe a concorso per titoli, mediante pubblicazione sul Giornale Ufficiale del Regno e su quello della rispettiva Regione, due mesi prima del giorno fissato per la nomina.

6. Vi potranno concorrere tutti i legalmente autorizzati ad esercitare nel regno i rami o il ramo dell'arte salutare per cui il concorso è aperto, purchè abbiano fatto una pratica di due anni almeno in ospedali o Condotte del Regno. I titoli per il concorso sono il diploma e la patente, l'attestato di pratica biennale in un ospitale o in una Condotta, la prova della cittadinanza e gli attestati comprovanti i servizii prestati e i meriti del candidato.

Quando si esigessero in una Condotta speciali condizioni o guarentigie di maggiore pratica si dovranno annunciare nell'avviso di concorso, previa approvazione delle Autorità sanitarie.

Capo Secondo. — *Attribuzioni delle Autorità municipali.*

7. La nomina dei Condotti è fatta dal Comune o da ciascuno dei Comuni, ond'è costituita la Condotta, tra i concorrenti, ed a maggioranza di voti, secondo il sistema indicato nell'articolo 11.° del presente Regolamento. In caso che nessuno dei concorrenti ottenga la maggioranza assoluta, si dovrà rifare la votazione per via di ballottaggio, e collo stesso sistema, sui due ch'ebbero maggiori voti.

Le Autorità comunali cui spetta la nomina potranno chiedere l'avviso delle Autorità sanitarie sui meriti rispettivi dei concorrenti.

8. La nomina appena fatta sarà trasmessa coi verbali all'Intendente della Provincia, il quale udito il medico provinciale, la renderà esecutiva entro 10 giorni, quando non si sia violato il prescritto dalle leggi.

L'eletto ha due mesi di tempo per recarsi ad occupare il suo posto; trascorso questo termine senza che l'abbia fatto, e senza che abbia ottenuto licenza di maggiore dilazione dal Comune o dai Comuni interessati, la Condotta sarà dichiarata vacante.

9. La nomina può essere dichiarata addirittura definitiva alla stipulazione del contratto. Sarà tale di pieno diritto quando non sia altro che la conferma di un individuo, il quale già abbia lo-

devolmente per più di due anni esercitato lo stesso ufficio in una Condotta dello Stato.

Fuori di questi casi la nomina s'intende fatta colla riserva di due anni d'esperimento, dopo i quali la conferma potrà essere data o negata senz'altro. Quando la conferma sia data, la nomina diventa allora definitiva.

10. L'amministrazione di ciascun Comune, che costituisce o entra a costituire una Condotta, dovrà ogni anno, nelle tornate di autunno, compilare e rivedere la nota dei poveri che ammetterà al diritto della cura gratuita; dovrà poi trasmetterla al personale di Condotta, e fissare nel bilancio dell'anno successivo la somma dell'onorario che per tali cure sarà dovuto al personale medesimo, secondo il prescritto dall'art. 3 della Legge.

11. Il Comune o ciascuno de'Comuni che costituiscono una Condotta, quando per un interesse riguardante il servizio sanitario della Condotta in generale, o di un Comune in particolare, intendano di fare proposte o richiami, sia al consorzio di Condotta, sia alle Autorità, potranno farlo di propria iniziativa, e le deliberazioni in proposito saranno prese, sia d'urgenza dalle Giunte comunali, sia nelle tornate di primavera e di autunno dai Consigli, a maggioranza assoluta di voti, non mai però per oggetti contrari alla legge e al regolamento.

Nelle Condotte costituite di più Comuni la proposta o il richiamo, che di loro natura dovessero essere collettivi, si discuteranno da ciascuna Giunta o da ciascun Consiglio secondo la formula presentata da quello che prese l'iniziativa, o prestabilita d'accordo; e allora la maggioranza e la minoranza saranno formate dalla somma delle maggioranze e minoranze ottenute in ciascun Comune.

12. Le cause per le quali dal Comune o dai Comuni costituenti la Condotta può essere chiesta la rimozione d'un esercente sono le seguenti, purchè debitamente provate:

a) incapacità fisica;

b) inettitudine;

c) grave od abituale mancanza a qualcuno de'doveri d'ufficio;

d) immoralità;

e) invincibile avversione della maggioranza degli abitanti, che renda impossibile il regolare e pacifico servizio.

13. La prova per le cause indicate alle lettere *d* ed *e* dovrà

essere somministrata dal Comune o dai Comuni che chiedono la rimozione del Condotto, al Tribunale provinciale, che, fatto l'opportuno esame dell'accusa, udita la difesa dell'imputato, e ordinata anche, ove occorra, un'inchiesta sul luogo, proferirà la sentenza.

La prova delle cause indicate alle lettere *a*, *b* e *c* dovrà dal Comune o dai Comuni interessati somministrarsi al Consiglio di Sanità regionale, che, udito il parere dei medici provinciale e distrettuale (o di circondario), richiesta, ove occorra, l'assistenza dell'Autorità giudiziaria per la verificazione dei fatti, e udita la difesa dell'imputato, pronunzierà o l'assoluzione o la rimozione, o l'applicazione di una pena disciplinare.

14. Quando però la mancanza apposta sia gravissima e l'Autorità comunale creda indispensabile provvedere d'urgenza, potrà privare provvisoriamente dell'ufficio comunale un Condotto, salvo il procedere immediatamente per la prova dell'accusa presso l'Autorità competente, come nell'articolo precedente.

15. In tutti i casi nei quali il Tribunale provinciale sarà chiamato a pronunziare sulle accuse indicate alle lettere *a*, *b*, *c* ed *e*, esso farà dichiarare il giudizio *del fatto* da un giurì, composto di sei persone dell'arte, estratte a sorte tra i dottori in medicina e chirurgia esercenti nella provincia.

16. I Comuni, in caso di negata conferma dopo il biennio di esperimento, o di ottenuta rimozione dell'esercente, e quest'ultimo in caso di abbandono della Condotta, dovranno darsi reciprocamente un preavviso di sei mesi, salvo che il Tribunale provinciale o il Consiglio sanitario regionale avessero dichiarato l'esercente decaduto da questo beneficio o sciolto da quest'obbligo; il qual ultimo caso si verificherà solo quando il Condotto sia chiamato a un impiego regio.

17. Le Autorità comunali devono eseguire tutte le prescrizioni riguardanti la pubblica igiene, farsi assistere dal Condotto nelle ispezioni e visite igieniche, prestarsi ai suoi suggerimenti conformi alle leggi e ai regolamenti igienici ed ajutarlo con ogni loro potere nell'adempimento di quest'importantissimo servizio.

Dovranno pure prestargli appoggio morale, e, occorrendo, materiale pel disimpegno de' suoi doveri d'ufficio.

Se poi il Condotto in caso di assenza, malattia od altro non

provvedesse al servizio per mezzo d'un supplente idoneo, l'Autorità comunale vi provvederà dopo due giorni a di lui carico.

Capo Terzo. — *Obblighi e diritti dei Condotti.*

18. La cura gratuita dei poveri, la vaccinazione gratuita anche per i non poveri, e la sorveglianza sulla pubblica igiene, sono sempre obbligatorie per i Condotti. È pure obbligatoria, senza dar luogo ad alcun compenso comunale od altro, la cura dei militari, coscritti, detenuti e viandanti poveri, che fossero di passaggio, e la verificazione di tutti i decessi che avvengono nella Condotta.

19. Per massima, il servizio ordinario dovrà esser fatto ogni giorno nel Comune residenziale e almeno tre volte la settimana in ciascuno dei non residenziali, in ora possibilmente nota, e previi due tocchi di campana. Il Condotto dovrà prestarsi a tutte le visite ordinarie o straordinarie, diurne o notturne e a tutte le operazioni occorrenti, esercitando le sue funzioni in modo degno della sua qualità, e conforme ai principj della scienza, alle pratiche dell'arte, e ai dettami della coscienza.

Egli dovrà assistere tutti i poveri iscritti nella lista fino a cura finita con tutta la carità e lo zelo, chiamando all'occorrenza a consulto un Condotto vicino, nè potrà interromperne la cura perchè un povero avesse chiamato a sua insaputa altro curante a visitarlo, dovendo solo in tal caso fargli notare per mezzo dell'Autorità comunale la sconvenienza di quest'atto.

Se i Comuni trovassero opportuno di aggiungere qualche povero alla lista nel corso dell'anno, il Condotto gli presterà pure la sua assistenza.

20. Quando da Pii Istituti o da privati benefattori si forniscano medicinali o viveri ai poveri infermi, sarà necessaria la prescrizione del Condotto, che non vi si potrà rifiutare, avendo riguardo di conciliare sempre il meglio del malato coll'economia.

21. Occorrendo al Condotto di fare una visita di notte, egli avrà diritto ad essere accompagnato nell'andata e nel ritorno.

Egli non potrà rifiutare di tener consulto a favore d'un povero con un collega vicino, nè di assisterlo nelle gravi operazioni chirurgiche ed ostetriche, e di supplirlo in caso di malattia, che non duri oltre 15 giorni.

22. Le attestazioni sanitarie che per qualunque motivo abbisognassero ai poveri, e quelle di subita vaccinazione, saranno rilasciate gratuitamente.

23. Quando il malato povero domandi, o la gravità e presumibile lunghezza della malattia persuada essere necessario l'invio all'ospitale, il Condotto dovrà stenderne l'opportuna attestazione, dichiarando sulla propria responsabilità se il malato è trasportabile senza pericolo; in caso diverso si opporrà al trasporto, chiedendo, ove occorra, il concorso dell'Autorità comunale.

24. L'invio di un povero all'ospitale è obbligatorio se egli è solo di passaggio, o se, essendo domiciliato nel luogo, è affetto da malattia contagiosa, che richieda l'isolamento, da pellagra acuta, o da malattia mentale pericolosa, nel qual caso il Condotto dovrà accompagnarlo colla storia della malattia.

Non dovrà spedir cronici all'ospitale se non col consenso dell'Autorità comunale, alla quale dovrà pur darne avviso nei casi dubbii.

25. Nei casi di malattie epidemiche il Condotto si conformerà in tutto alle leggi e ai regolamenti. Nei casi di malattie contagiose, per le quali sia ordinato dalle leggi l'isolamento, potrà richiedere l'intervento dell'Autorità comunale per assicurarne l'osservanza.

26. Non potrà il Condotto assumere servizio regolare fuori del proprio circondario.

27. Il Condotto dovrà tenere un registro-giornale dei suoi malati, delle cure prestate e dell'esito delle malattie.

Questo registro sarà da lui consegnato in caso di sua assenza o malattia a chi fosse incaricato di far le sue veci.

28. Il Condotto non potrà mai assentarsi per più di 12 ore dal Circondario della sua condotta, senza aver prima provveduto a sue spese al servizio per via di un idoneo supplente; e quando una supplenza dovesse durare più di quattro settimane, il Condotto dovrà riportarne il consenso dall'Autorità comunale.

In caso di malattia e di supplenza durata oltre un anno, il Comune o i Comuni interessati potranno procedere alla nomina di un nuovo titolare.

29. Il Condotto sarà il Direttore sanitario e curante dell'ospitale che si trovasse istituito nel suo circondario di condott a, quan-

do la fondazione del medesimo non provvedesse altrimenti, e avrà diritto all'onorario rispettivo. Quando un servizio di condotta fosse disimpegnato da più esercenti, questi faranno il servizio all'ospedale e ne godranno i proventi alternativamente un anno per uno; la sorte designerà chi dovrà cominciare il primo anno. Pei casi di visite di feriti, di morti violente e per tutte le relazioni e perizie giudiziarie il Condotto si conformerà al prescritto delle vigenti leggi.

30. Il Condotto deve trasmettere ogni anno una relazione sullo stato sanitario della sua condotta e sui risultati statistici delle sue osservazioni cliniche e delle sue cure, secondo i programmi e moduli che gli saranno trasmessi dalle Autorità sanitarie; deve pure riferire nei casi di contagio od epidemia ed in altri straordinari che interessino lo stato sanitario della sua condotta e tenere la raccolta delle istruzioni dategli dalle Autorità.

31. Nell'esercitare il suo ufficio di sorvegliatore della pubblica igiene il Condotto ha il diritto di richiedere, secondo le leggi, il concorso delle Autorità comunali, e di mover richiamo alle Autorità sanitarie, ove quelle negassero di prestarsi, o di eseguire i giusti provvedimenti da lui proposti; ed ha il dovere di aderire alle richieste delle Autorità comunali, sanitarie e governative in proposito, e di prestare la sua opera come uomo dell'arte pelle visite igieniche e pei consulti e pareri di cui fosse richiesto.

Il medico e chirurgo condotto è pure sorvegliatore d'ufficio di tutti gli esercenti arti o professioni dipendenti dalle Autorità sanitarie, esclusi gli altri medici e chirurghi. Egli riferisce per via del medico distrettuale (o di circondario) al Consiglio sanitario regionale su tutti gli abusi di detti esercenti, e degli empirici e segretisti.

32. Il medico e il chirurgo condotto sono vaccinatori d'ufficio. Essi hanno cura di conservare di anno in anno il vaccino; operano l'innesto due volte all'anno, in primavera e in autunno, previo accordo colle Autorità comunali e previo avviso di otto giorni alla popolazione.

Tutti i vaccinati dovranno essere visitati dopo alcuni giorni per verificare l'esito dell'innesto, e di tutti sarà tenuto esatto registro per la compilazione delle relazioni vacciniche da trasmettersi alle Autorità sanitarie.

33. Se un'Autorità sanitaria lo richiedesse del suo avviso, o si recasse a visitare la condotta, egli dovrà aderire all'invito e comunicarle i lumi e le notizie richieste.

34. Ove non esista a sei chilometri dal Comune residenziale una farmacia, e l'Autorità governativa, per avviso del Consiglio sanitario regionale, richiegga il medico condotto di tenere un armadio o dispensario farmaceutico in casa sua per uso degli abitanti della condotta, egli dovrà prestarvisi, conformandosi alle prescrizioni che gli saranno comunicate.

35. La clientela privata e la retribuzione della medesima saranno regolate secondo le leggi comuni e le consuetudini che riguardano l'esercizio libero dell'arte salutare, e secondo le leggi e i regolamenti che fossero per pubblicarsi.

I Condotti potranno su ciò stipulare coi Comuni patti speciali, ma questi non formeranno mai condizione di concorso, di nomina, o di scioglimento del contratto.

Sono abolite le *Condotte generali* o gratuite per l'universalità degli abitanti.

I Condotti non potranno mai rifiutarsi a fare anche ai non poveri una prima visita, per cui fossero chiamati, e a continuare la cura, finchè sia provato che il cliente, diffidato di provvedersi un altro curante, non ha potuto trovarlo per motivi indipendenti dalla sua volontà.

36. Il Condotto, la cui nomina, secondo l'art. 9, sia definitiva, rimane stabile nel suo ufficio, a patto solo di adempiere alle obbligazioni risultanti dal presente regolamento, e a quelle che fossero imposte da leggi o regolamenti posteriori; nè potrà più essere rimosso dalla sua Condotta, fuorchè per le cause indicate all'art. 12.

37. L'ufficio del Condotto non è un impiego comunale, ma il suo contratto è pareggiato agli abbonamenti non privati; quindi non lo scioglie dalle imposte professionali, e non lo priva della eleggibilità a cariche municipali o provinciali, ma solo a Sindaco o membro di una Giunta comunale nel territorio della sua condotta.

38. Dopo un determinato numero d'anni, o in caso di assoluta impotenza o di morte proveniente da causa di servizio, sarà assegnata al Condotto, alla vedova e agli orfani suoi, una pensione,

secondo gli statuti del *Monte pei medici condotti*, che sarà appositamente istituito sotto la guarentigia del Governo, e che potrà anche essere incorporato col *Monte pei maestri comunali*.

Gli anni utili della pensione cominciano dal giorno della prima nomina avvenuta dopo la pubblicazione della presente Legge.

Però le Amministrazioni dei Comuni potranno assegnare sussidii anche vitalizii a favore degli esercenti, che per lungo numero di anni vi disimpegnarono il servizio di condotta, quando diventino incapaci di continuarlo.

39. Il Condotto danneggiato nel suo esercizio ha diritto di farne richiamo, e di ottenerne riparazione dalle Autorità sanitarie e giudiziali, che prenderanno l'iniziativa dei processi occorrenti, salvo a lui il fornirne le prove, e il subire le conseguenze di accuse non comprovate.

40. Un Condotto che per due anni almeno esercitò lodevolmente l'ostetricia potrà essere nominato in un Comune anche senza avere ottenuta la patente universitaria d'ostetricia.

Capo Quarto. — *Delle Autorità sanitarie.*

41. Le Autorità sanitarie, alle quali appartiene la sorveglianza sul servizio di condotta sono: il Ministro dell'interno ed il Consiglio sanitario superiore, per tutto lo Stato; i Consigli sanitari regionali, i medici provinciali e i medici distrettuali (o di Circondario) ciascuno per la circoscrizione affidata alla loro sorveglianza.

La legge sull'amministrazione sanitaria determina le incumbenze e le competenze di ciascuna di queste Autorità.

42. Principali doveri dei medici provinciali e distrettuali (o di circondario) sono: di vegliare per l'esatto adempimento del servizio nelle condotte, e per l'osservanza delle prescrizioni della legge, del relativo regolamento e di tutte le norme sanitarie in generale, da parte dei Condotti e dei Comuni della loro circoscrizione; di mantenere la relativa corrispondenza cogli uni e cogli altri; di comporre amichevolmente i dissensi e dar corso alle proposte e ai richiami, su cose riguardanti al servizio; di proporre i provvedimenti e le onorificenze che stimassero opportune; di comunicare ai Condotti e ai Comuni le istruzioni sul modo del

servizio, e le deliberazioni dell'Autorità superiore; di tutelare insomma con eguale amore l'interesse del servizio sanitario comunale e quello degli esercenti addetti al medesimo.

I medici distrettuali (o di circondario) faranno una visita ogni anno in tutte le condotte del loro circondario, e quelle visite straordinarie che fossero loro imposte dall'Autorità superiore, riferendone per via del medico provinciale del Consiglio sanitario regionale; e raccoglieranno ogni anno i dati vaccinici, clinici, igienici e statistici, comunicati loro dai Condotti facendone una relezione ordinata e complessiva, e trasmettendola al Consiglio regionale sanitario coi documenti.

In caso di contagio o di epidemia che si manifesti in qualche luogo della loro circoscrizione ne riferiranno immediatamente alle Autorità.

Ogni anno i medici distrettuali o di circondario terranno una conferenza coi Condotti della loro circoscrizione nel capoluogo di propria residenza per discutere degl' interessi sanitari e igienici locali.

Di tutte le cose risguardanti il loro ufficio i medici provinciali e i distrettuali terranno esatto registro.

43. Le pene disciplinari di cui è detto nell'art. 13, potranno essere, secondo la gravità dei casi, l'ammonizione che sarà data dal medico provinciale o dal distrettuale (o di circondario), l'interdizione temporanea dall'esercizio, l'espulsione definitiva dalla Condotta, e infine l'interdizione in perpetuo dall'ufficio di Condotto, che saranno pronunziate dal Consiglio sanitario regionale.

44. L'Autorità superiore amministrativa che rappresenta il governo nella Regione, nella Provincia e nel Distretto (o circondaaio), sorveglia e regola per mezzo delle Autorità sanitarie il servizio delle condotte comprese nella rispettiva circoscrizione, e provvede perchè sia eseguito secondo le leggi e i regolamenti.

45. Nessuna deliberazione riguardante le Condotte è esecutiva prima che l'Intendente della Provincia, previo parere del medico provinciale o del Consiglio sanitario regionale, l'abbia riconosciuta non contraria alla legge nè lesiva dei giusti diritti delle parti interessate.

46. I capitolati comunali, che stabiliscono condizioni speciali di concorso e definiscono in modo particolare l'applicazione del

servizio secondo le condizioni e consuetudini locali, devono essere previamente approvati dall'Intendente della provincia, giusta il parere del medico provinciale.

Tali capitolati possono richiedere un numero d'anni di pratica maggiore di quello stabilito dall'art. 6 del presente Regolamento, imporre al Condotto l'obbligo del cavallo, fissare i giorni e l'orario delle visite ordinarie nei Comuni non residenziali, e definire altre simili condizioni speciali, che non si oppongano alla legge e al regolamento, e non siano giudicate soverchie dalle Autorità sanitarie e governative.

47. Dalla decisione di una Autorità le parti interessate hanno sempre aperto l'appello alle Autorità superiori. Di ogni conflitto che non sia di competenza dei tribunali decide in ultima istanza il Ministro dell'interno.

Disposizioni generali.

48. Le prescrizioni del presente Regolamento sono applicabili a tutti gli esercenti di Condotta; fuorchè per i chirurghi quelle contenute nel periodo primo dell'art. 17, e negli articoli 31, 35, salvo sempre il non uscire dalle rispettive competenze del ramo di servizio a cui sono autorizzati; e per le levatrici, oltre a queste stesse prescrizioni, anche quelle contenute negli art. 22, 23, 24, 28, 29, 30, 32, 33, 38, 39, 41, dovendo esse in tutto far capo al Condotto che esercita la medicina e la chirurgia ostetrica.

49. Gli esercenti di Condotta potranno assumere degli assistenti praticanti, muniti del diploma e della patente rispettiva, affidando loro sotto la propria responsabilità a direzione alcuni dei propri uffizi meno importanti.

50. I medici distrettuali (o di circondario) e i provinciali saranno scelti preferibilmente tra i medici chirurgi condotti più distinti.

51. Il presente Regolamento sarà osservato in tutto ciò che riguarda il servizio di tuti i Condotti a cominciare dal giorno della sua pubblicazione.

Per ciò che riguarda l'istituzione, la nomina e la retribuzione avrà vigore dal giorno in cui un Condotto sarà stato nominato a tenore degli articoli 4, 5 e 7.

È derogato alle prescrizioni anteriori riguardanti le Condotte

sanitarie nelle diverse provincie del Regno, e alle prescrizioni contrarie al presente Regolamento delle leggi sull'amministrazione sanitaria e sul servizio vaccinico.

Ai lettori il giudizio. Il progetto del sig. *Castiglioni* è per noi sostanzialmente buono e accettabile, siccome quello che senza ledere il principio della libertà comunale (alla quale è soltanto imposto un limite ragionevolissimo) e conservando la libertà professionale, assecura il servizio igienico e sanitario per tutto lo Stato, e costituisce una magistratura sanitaria degna di questo nome. Le condizioni professionali della medicina volgono precipitosamente al ribasso e l'arte nostra è minacciata d'una larga diserzione, se non viene a sollevarla un rimedio tempestivo. Nel Piemonte, che per penuria di servizio sanitario, è un modello, il numero degli studenti medicina decadde in modo meraviglioso nell'ultimo ventennio, mentre nelle facoltà legale e matematica, a cui governo e privati hanno fatto a gara per aprire sempre più larghe e numerose carriere, gli iscritti aumentavano ogni anno enormemente. Che mai sarà da quind' innanzi è facile il prevederlo, sendo cresciute le tasse universitarie, e concorrendo la guerra al gran consumo dei medici. Venga un'epidemia, e molti paesi rimarranno senza il sussidio, senza il conforto almeno di un medico, come avvenne, per esempio, in Sardegna nel 1854, dove, quando il cholera si fu ben bene dichiarato, si dovettero mandar medici di Torino. — L'Autore fa con molto acume la critica delle leggi sanitarie che il ministero nel 1859 estese alla Lombardia, ne impugna la eccellenza, e, con buona pace del signor Rattazzi, proclama che i Comuni e il Regno d' Italia hanno legato alla Lombardia molte pratiche e leggi sanitarie migliori delle piemontesi. « La Lombardia, dic'egli, aveva ospedali numerosi, Condotte mediche ordinate in tutti i Comuni, personale sanitario centrale, provinciale, distrettuale e comunale, che costituiva una catena non interrotta per la trasmissione e l' esecuzione dei precetti sanitarii dal centro alla periferia. Certo che qualche cosa v' era a correggere, soprattutto il modo con cui il cessato governo faceva applicare quelle istituzioni; ma bisognava torre un pò di qua un pò di là tutto il buono, e non far tavola rasa in una provincia, per adattarvi il meno adatto e il meno compiuto di un'altra. Già

ne vediamo infatti le tristi conseguenze in ciò che riguarda le Condotte comunali, che si cominciano a sopprimere qua e là in causa di quel disgraziato articolo 112 della Legge comunale, dallo stesso signor ministro esteso alla Lombardia ».

Forse alcuno troverà da muover degli appunti anche al lavoro del sig. *Castiglioni*, non mai quello certamente d'aver tacciuto la verità o palliato il male, per falso pudore, o inutile ritegno, o blandimento al potere. Gli emendamenti e i sotto emendamenti non mancheranno al suo progetto, come in tutte le cose date in balia alle umane disputazioni; però i nostri colleghi farebbero bene ad accettarlo in massima, a considerarlo come la formola migliore delle loro aspirazioni. Più in là non si potrebbe andare per ora, e sarebbe follia lo sperarlo, mentre il terreno sembra abbastanza preparato per una riforma che in parte si riduce ad una giusta restituzione. La questione è, come si dice, sul tappeto dappertutto, ed agita le menti dei medici italiani, i quali invocano soltanto un pò di attenzione dai padri della patria sedenti in Parlamento a ricostituirla. Dovunque volgiamo lo sguardo, ci vengono di ciò testimonianze. Da noi in ispecie *fervet opus*. Il dottore *Todeschini*, a nome d'una Commissione già incaricata d'altra riforma, comunicava all'adunanza generale ordinaria della Società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia, il 21 gennajo 1861, la Proposta di un programma di studii pel miglior ordinamento del servizio sanitario in Lombardia. E tale proposta, eloquentemente propugnata, era accolta con applausi ed approvata alla unanimità (Gazz. med. it. Lombardia, N.° 14 del 1861). E il cavaliere *Gianelli*, già magistrato sanitario ed uomo versatissimo in tali argomenti, leggeva al R. Istituto lombardo, nella tornata del 7 febbrajo 1861, un notevole discorso, recante per titolo: *Gli infermi poveri dei Comuni lombardi e la nuova legge 23 ottobre 1859 sull'amministrazione comunale* (Atti del R. Istituto lombardo, vol. II, fasc. X e XI).

Dalle ricerche del consigliere *Gianelli* appare antica e quasi immemorabile in Lombardia la formazione delle Condotte, atto spontaneo di autonomia comunale ch'ebbe le proprie origini in quell'epoca contrassegnata nella storia d'Italia col nome di *Età dei Comuni*. Nel secolo scorso la provvida misura, esercitata in varie maniere secondo diverse libere convenzioni, era venuta in pregio

ed estesasi in guisa, che fino dal 1780 i governanti esaminarono e discussero la convenienza di dividere tutto il territorio in tanti circondarii di Condotte mediche e chirurgiche e di determinare i doveri di chi le avrebbe occupate; saggio divisamento in vero, dice il *Gianelli*, ma precoce in quegli anni per varie cause, e più tardi di esecuzione difficile sotto i commovimenti dovuti alla rivoluzione di Francia. Cessati questi e dall'Eroe del secolo data facoltà ai potenti ingegni raccolti in questa città di fondare la legislazione amministrativa del Regno d'Italia, si potè usufruttuare il tesoro in materia di sanità e di amministrazione comunale preparato dai padri nostri, ed innestarlo nei nuovi ordinamenti governativi e sociali. La riforma incominciata coll'impianto d'una magistratura sanitaria, colla diffusione dell'innesto del vaccino reso generale in tutto il territorio, con un Regolamento sulla Polizia medica, e proseguita con molt'altre disposizioni igieniche, procacciò ben presto tale e sì diffusa distribuzione di medici e chirurghi pronti ad assistere gli infermi poveri dei Comuni di Lombardia, che il governo austriaco, benchè seguace d'altri principii, non solo trovò di mantenerle in vigore, ma in più occasioni ed in più modi ebbe ad avvalorarle e ad accrescere la loro importanza. I capitoli normali per ogni specie di Condotta diramati nel 1834, basati meglio ancora degli anteriori sulla stabilità e regolare osservanza delle leggi, assicuravano la presenza in luogo e la distribuzione nelle campagne dei medici condotti e loro addossavano quei doveri della Polizia medica, ch'eglino disimpegnavano già dal tempo del Regno d'Italia, presso le Deputazioni comunali di sanità ed a vantaggio dei paesi che li avevano assunti in carica. — « Anzi, prosegue il cav. *Gianelli*, tale e tanta risultò la serie dei doveri con quel procedimento governativo a maggiore tutela della pubblica salute affidati ai medici e chirurghi condotti, che questi poterono a buon diritto riferirsi specialmente alla importanza di questi doveri, addurne la necessità, che vi era per compierli, di una posizione sociale indipendente dal voto privato degli abitanti dei varii paesi, e ripetutamente produrre le domande di appartenere agli impiegati stabili dei Comuni, state esaudite malamente ed in parte collo Statuto, che a suon di tromba diede l'arciduca Massimiliano, e che per dignità della professione ed omaggio al sentimento nazionale giacque fra noi non curato e senza applicazioni ».

« Così essendo le cose, voi meco converrete, io lo spero (conclude il sig. *Gianelli*), che principj di amministrazione comunale stati riconosciuti e sottoposti a disamine e modalità apposite da più governi successivi, e soprattutto, in seguito al decreto imperiale del 1806, giudicati sì fermi da basare sopra di essi una parte di amministrazione governativa, non possono essere sconvolti e distrutti senza una esplicita dichiarazione, e senza le occorrenti formalità. — La nuova legge sull'amministrazione comunale non porta nè potrebbe portare dichiarazioni contrarie al concorso dei Comuni alle spese per l'assistenza medico-chirurgica degli infermi poveri alle case loro ».

Così la pensa il *Gianelli*. Sfortunatamente noi non dividiamo questo suo intendimento e vediamo correre le faccende al rovescio. La legge, è vero, dichiara che siano obbligatorie le spese poste a carico dei Comuni da speciali disposizioni, e vuole che continuino ad osservarsi le leggi speciali che hanno rapporto coll'amministrazione provinciale e comunale, in quanto non si oppongano ai proclamati principii. Ma non è implicito nè dimostrato che la contemplata assistenza medica sia assicurata ai miserabili e che siano rispettate le antiche consuetudini e disposizioni per oltre mezzo secolo in vigore presso le comunità lombarde. La legge è positiva e perentoria, nè il benigno interprete può menomare per nulla la portata dei paragrafi 84, 111 e 112. Ciò che a lettere di scatola si dichiara *facoltativo*, non può ritenersi obbligatorio. I Comuni di Lombardia continueranno, lo speriamo, a valersi dell'opera dei medici condotti, perchè le condizioni del suolo e dell'agricoltura, così ben descritte dal *Gianelli*, li rendono necessarii. Ma ciò non toglie che, all'uopo, e sotto l'influsso di circostanze sfavorevoli, essi possano privarsene. Intanto le Condotte più non esistono come istituzione generale. I Sindaci, le Giunte ed i Consigli comunali fanno man bassa sui poveri medici, siccome a loro talenta; spezzano antichi consorzii; non han riguardo a capitolati e a diritti preesistenti; e ben poco sussidio porge ai tribolati la tutela delle deputazioni provinciali. Il sig. *Gianelli* fa molto assegnamento sui paragrafi 29 e 30 della legge comunale, i quali chiamano i Sindaci a vegliare per l'osservanza delle leggi e dei regolamenti di polizia sanitaria, e ritiene che quella ingiunzione valga fra noi ad un riconoscimento esplicito delle così dette De-

putazioni comunali di sanità del Regno d'Italia, conservate sempre più tardi, e delle quali erano e sono gli ordinarii consiglieri i medici e chirurghi residenti nei Comuni. — « Se mai non reggesse il confronto e non si ammettesse l'ovvio mezzo di ajuto ai Sindaci per quelle incumbenze (così continua il sig. *Gianelli*) ben si potrebbe dichiarare con pieno convincimento, che la legge riuscirà inutile per quella sua parte per due mila Comuni lombardi. Ed io piuttosto voglio credere, che, coi riferiti paragrafi, lungi dal dichiarare nelle provincie nostre l'abolizione di un sistema utile ed originariamente italiano, si abbia mirato a renderne necessaria la introduzione fra le piemontesi ». — Ancor questa è un'illusione, un voto umanitario del medico filantropo.

Fra le obbiezioni principali che vennero mosse da noi alla Legge sull'ordinamento dell'amministrazione sanitaria (Cronaca del nov. 1859), fra gli appunti supremi che gli muove il dottor *Castiglioni*, v'ha questo, che mentre dessa stabilisce un Consiglio superiore di sanità presso al ministro, un Consiglio provinciale presso al Governatore, ed un subordinato presso all'Intendente di circondario, non assegna verun sussidio tecnico al Sindaco, che più ne abbisogna, trascurando la competenza del medico condotto nelle cose sanitarie. Il sig. *Gianelli* vuol fare il diavolo meno brutto di quello ce lo dipingono. Frammezzo alle dubbiezze e querele sorte colla nuova legge sull'amministrazione comunale, importa, egli dice, di rinvenire e di provare, essere il legislatore e le autorità favorevoli alla conservazione ed al mantenimento di una istituzione ben vecchia ed universalmente introdotta fra noi. Giudichi il lettore s'egli siavi riuscito, e lo giudichi, ne lo preghiamo, leggendo e ponderando per intero il suo Discorso, e non dal breve, per quanto genuino e fedele, nostro cenno. Già altra volta, trattando della legge sull'amministrazione di sanità, il sig. *Gianelli* intese dimostrare, in modo generale, che si poteva non pertanto con essa legge conseguire tale un sistema di sanità pubblica continentale e civile, da corrispondere ai tempi e da soddisfare ai comuni desiderii. Sono codesti lodevoli ed ammirabili sforzi di un ottimo cittadino, che da leggi affrettate e male abboracciate, vuol sfrondare tutto il male e trarne tutto il bene possibile. Noi preferiamo un altro metodo, e desideriamo le posi-

zioni franche e le disposizioni incontrovertibili, anche a costo di provocarle con una opposizione risoluta alla attuale legislazione. Del resto, non sapremmo a che tanti riguardi. La legge sulle opere pie, che pur si diede come un codice alla Lombardia, non fu nemmeno attuata, ed ora il ministro Minghetti un'altra ne inizia, fondata su principj affatto diversi. Tutto da capo a fondo si riforma l'ordinamento amministrativo del Regno d'Italia, mirabilmente cresciuto e quasi fatto completo dopo che furon diramate dal Piemonte alla sola Lombardia le leggi che noi contrastiamo. È tempo adunque di proclamare solennemente la verità, di esprimere a chiare note il pensier nostro, i nostri desiderj, di confidarli alla nazione rappresentata dal suo Parlamento.

Petizioni al Parlamento. -- Il che ci conduce naturalmente ed esercitare il diritto di petizione ed a promuovere una legale agitazione. Già sin dallo scorso anno alcuni medici e chirurghi della Toscana convennero in Poggibonsi, all'oggetto di studiare in quali termini dovesse reclamarsi una riforma nel difettoso sistema delle Condotte quivi in vigore. Limitandosi alla sola Toscana, che in allora continuava a godere di una certa autonomia; stesero essi un Progetto di petizione al Parlamento, al quale in breve fecero adesione circa a 230 fra medici e chirurghi condotti (*Petizione presentata al Parlamento nazionale dall'Associazione medica per la riforma delle Condotte in Toscana, coll'aggiunta di una Memoria sullo stesso argomento, del dottore Cristofano Corsi; Siena*, 1860). I medici toscani, attenendosi con ottime ragioni a ciò che aveva rapporto al loro paese, deliberarono nondimeno doversi incitare i colleghi del rimanente d'Italia a volere essi pure esporre al Parlamento di quali migliorie stimassero abbisognare il servizio sanitario; al quale incarico si affrettò a soddisfare il dottore *Ottaviano Pieraccini* con Lettera-Circolare, 2 novembre 1860, da Poggibonsi.

I postulanti, nella loro motivazione al Parlamento, non ritennero che il rispetto alla libertà municipale dovesse tornare di ostacolo insuperabile alla normale istituzione delle Condotte. — « Imperocchè, mentre è evidente che questa non deve essere assoluta ed illimitata, ma contemperata bensì ai bisogni della sociale convivenza, l'intervento della legge nei contratti da stabilirsi fra le Comuni ed i medici e chirurghi condotti è giustificato

non tanto dalla necessità di assicurare con quel mezzo la maggior somma possibile di pubblico bene, ma ancora dal bisogno di offrire alla classe dei medici e dei chirurghi, quasi costretti fra noi al solo esercizio delle Condotte, un più equo compenso all'opera loro ».

Ecco i punti pricipali che i medici toscani credettero di additare alla Camera, siccome di maggiore ed immediato interesse, e meritevoli di particolare attenzione:

« 1.° Le Condotte comunitative dovrebbero essere o semplicemente mediche o semplicemente chirurgiche; inquantochè è troppo difficile che uno stesso individuo abbia le necessarie prerogative per divenire abile medico e perito chirurgo; mentre d'altra parte le Condotte medico-chirurgiche, servendo ad una male intesa economia, diminuiscono il numero degli esercenti a danno del pubblico servizio. E solamente nel caso di alcune Comnni aventi sezioni lontane dal capo luogo con piccoli centri di popolazione, in cui superflua sarebbe la presenza di due titolari, i Municipi dovrebbero aver facoltà di istituire in quelle sezioni medesime Condotte medico-chirurgiche.

2.° Fra i due sistemi di Condotte, residenziali o a tutta cura gratuita, i soli Consigli comunali dovrebbero giudicare della preferenza da darsi all'uno od all'altro, secondo le consuetudini ed i bisogni locali.

3.° Dovrebbe stabilirsi il *minimum* dello stipendio da conferirsi dai Municipi ai Condotti, in modo tale da assicurare a questi la soddisfazione dei più urgenti bisogni derivanti dalla loro posizione sociale e dall'esercizio della loro professione; e questo *minimum* dovrebbe essere di annue lire ital. 2000 per le Condotte a tutta cura gratuita, e di annue lire ital. 1200 per quelle residenziali.

4.° Le Comuni dovrebbero esser libere di elevare gli stipendi dei Condotti al di là del *minimum* stabilito, e fino alla cifra che stimassero più conveniente ad assicurare a vantaggio proprio la concorrenza dei richiedenti; come pure dovrebbero esser libere di aumentare detto stipendio o accordare gratificazioni, ogni qualvolta lo stimassero giusto ed opportuno.

5.° Per rendere la istituzione delle Condotte veramente utile agli abitanti delle campagne nelle Comuni rurali, ogni medico,

chirurgo o medico-chirurgo condotto dovrebbe essere provveduto della cavalcatura, ed in compenso della spesa derivante da questo speciale aggravio, dovrebbe ricevere dalla Comune l'annua indennità di lire ital. 400.

6.° La elezione dei Condotti dovrebbe sempre rimanere intiera ai Municipi perchè essi abbiano modo così di scegliere i soggetti di maggiore pubblica fiducia; ma dovrebbero essere abolite le così dette *Conferme*, le quali mentre umiliano grandemente i Condotti, sono affatto inutili all'oggetto per il quale furono fin qui adoperate.

7.° I medici, chirurghi e medici-chirurghi e loro famiglie dovrebbero avere diritto alla pensione secondo le norme della Legge sulla pensione degli impiegati civili dello Stato, cercando se vi sia modo di valutare il servizio prestato da essi nelle diverse Condotte; ed inoltre, attese le più gravi e continue fatiche dei Condotti, ed atteso il pericolo da cui si trova non di rado minacciata la loro esistenza durante il dominio delle malattie popolari, le vedove e gli orfani dei medici, chirurghi e medici-chirurghi condotti venuti a morte prestando l'opera loro nella emergenza di un morbo epidemicamente diffuso, dovrebbero aver diritto alla pensione anche quando i defunti non avessero compiti dieci anni di servizio ».

Avendo lodato e accettato il Progetto del sig. *Pietro Castiglioni*, noi ci dispenseremo dallo entrare in merito delle propoposte toscane. Passeremo invece difilato alla Petizione che il sig. *Castiglioni* propone alla sua volta, allarmato da ciò che di manchevole, relativamente al servizio sanitario, è nella legislazione incoata dal sig. Minghetti.

Petizione alla Camera dei Deputati. — « I sottoscritti, avendo veduto che nelle leggi proposte dal signor ministro dell'interno nella tornata 13 marzo 1861 non è provveduto ad una stabile istituzione del servizio sanitario comunale, conforme al voto delle popolazioni rurali ed all'interesse del povero, chieggono ai rappresentanti della nazione che quando verranno in discussione leggi sul nuovo ordinamento amministrativo del Regno sanciscano in esse i principii seguenti:

È annoverata tra le spese obbligatorie di ciascun Comune

quella del servizio sanitario pei poveri e di pubblica igiene, secondo una legge speciale che sarà pubblicata;

Sono dichiarati obbligatorii senza limite di tempo, e secondo la legge speciale da emanarsi sul servizio sanitario ed igienico dei Comuni, i consorzii comunali definiti nella tabella di circoscrizione sanitaria, che formerà parte di essa legge ».

Questa petizione, pratica nello scopo e generale nei termini, non compromette nulla ed assicura il principale. Che tutti i nostri colleghi si affrettino ad apporvi le firme, se non vogliono pregiudicata per sempre una questione vitale. Che i nostri confratelli in Parlamento l'accolgano come cosa propria e se ne facciano i propugnatori. Che i rappresentanti nostri scendano una volta dalle loro nuvolose altezze, e diano uno sguardo al povero popolo, al popolo che lavora e che soffre, e gli concedano col pane dello spirito anche lo strumento della conservazione individuale. Che, spogliata ogni arma di partito, ogni pregiudizio di libertà sconfinata e improduttiva, riflettano una volta qual fattore di civiltà e quale apostolo di vera libertà sia il medico di campagna, diversamente abbandonata alle sole negre influenze gesuitiche e retrive.

Sull'abuso che si fa in politica del nome del medico e della medicina. — Siamo lieti di inserire nella nostra Cronaca queste belle e franche parole del dott. *G. B. Borelli*, ex deputato e direttore della « Gazzetta Medica Italiana, Stati Sardi » in risposta alle vituperose del cinico Guerrazzi.

« Dacchè prese sviluppo tra noi la vita politica, e si vanno discutendo le qualità ed i meriti degli individui in confronto alla medesima, avviene non di rado di sentire qualificare questi o quel tal altro, che occupi un posto amministrativo-politico, di *medico*, e quindi dedurne la inconseguenza di quel posto congiunta alla qualità or detta. Così ad esempio le censure che si portarono contro l'onorevole sig. Lanza o come ministro o come deputato, le censure medesime contro Farini, quelle contro due redattori della « Gazzetta del Popolo » Borella, Bottero e simili, sono per lo più accompagnate dalla qualità quasi ironica di medico, la quale vi si applica per dar maggior risalto alla censura. Questa è un' ingiustizia, che si deve denunziare al pubblico, il quale non sempre è al fatto della posizione degli uomini, e quindi può venire

ingannato nel suo giudizio. Nè Lanza, nè Farini, nè Borella, nè Bottero non sono uomini politici per essere medici, giacchè tutti quattro rinunziarono affatto all'esercizio ed agli studi dell'arte medica, ma sono economisti, statisti, storici, pubblicisti, ecc., i quali dapprima studiarono la medicina, quindi si applicarono a queste discipline.

Questo scriviamo per ribattere una recente scrittura del signor Guerrazzi, il quale, un pò grossolanamente davvero, per colpire una persona benemerita dell'istruzione popolare più che non sia l'autore, per quanto dotto e spiritosissimo, dell'*Asino*, scappa fuori a chiamarlo ironicamente medico, e si lascia sfuggire le seguenti inconcepibili parole per un uomo di letteratura seria qual è il sig. Guerrazzi: « Son diventati una gran cosa questi medici nel mondo: ci narra Plinio, che per un tempo furono banditi da Roma, e la salute dei corpi se ne sentì meglio. Io non vorrei che si avesse a desiderare provvidenza pari a Torino per amore della salute degli spiriti; basta, pensiamo che anche Giovanni da Procida era medico, e i meriti di cotesto antico valgono a scontare i peccati di siffatti medici moderni ».

Il sig. Guerrazzi, versato siccome lo è nella storia, non dovrebbe ignorare o meglio aver taciuto che anche un Cirillo fu medico, anche Rasori, e tra noi Botta e Giulio furono medici, che tra i più valenti oppositori della fiacca politica di Luigi Filippo contavansi molti medici, e che gli annali delle rivoluzioni, tra i più caldi e più conscenziosi apostoli della libertà e del progresso, hanno sempre registrato molti e distinti cultori dell'arte medica. Egli, che vantasi di democrazia così pura ed integra, dovrebbe conoscere il detto di quel filosofo, vale a dire, che se la democrazia venisse un giorno ad esulare dalla terra, troverebbe pur sempre rifugio nella casa del medico di campagna, il quale non scrivendo romanzi o declamando nei giornali, ma insegnandola coll'esempio e colla pratica, la manterrebbe viva fra le popolazioni.

Qui corre però una distinzione pratica, che desideriamo non sia dimenticata dal sig. Guerrazzi, giacchè il buon senso dei lettori l'ha di certo già compresa.

Servirsi delle qualità di medico per mettere in ridicolo ed i Lanza, ed i Farini, ed i Borella, ed i Bottero e tanti altri stimatissimi personaggi, i quali non perchè siano medici, ma perchè

fecero studi speciali godono giusta estimazione, sarebbe come dire che il sig. Guerrazzi, perchè avvocato, non può essere uno dei più celebri romanzieri e scrittori d'Italia; che uno dei Durando, perchè avvocato, non può esser buon generale; che il sig. Bona, perchè avvocato, non è un abile ispettore delle strade ferrate; e volendo anche cercare tra gli amici del sig. Guerrazzi, che il dottor Bertani, perchè medico e chirurgo abilissimo, non possa essere amministratore ed uomo politico! Ma veniamo alla distinzione.

Molti medici sedevano in Parlamento nella scorsa Legislatura, ma la maggior parte erano più di nome che di fatto, perchè o statisti o giornalisti, ecc. Il vero elemento medico eravi pure, e non dai suddetti era rappresentato, ma dalle specialità proprie, le quali di certo in un Parlamento non devono far difetto, siccome quelle che possono prestar lumi nelle discussioni sull'igiene pubblica, sugli stabilimenti sanitari e simili, nello stesso modo che non devono mancare le specialità della guerra, della marina, delle finanze, del commercio, dell'agricoltura, della legale, ecc., le quali specialità di certo essendo più positive e meno fantastiche di quelle dei romanzieri e dei politicanti *fanfarons*, riusciranno sempre più utili al paese ed alla patria legislazione.

Si smetta adunque una volta il poco gentile e caritatevole vezzo di far servire la qualità onorata di medico per colpire e biasimare degli avversari politici, i quali, perchè incominciarono la loro carriera collo studio della medicina, ed abilitaronsi in seguito a studi politico-amministrativi, pur nullaostante vengono censurati perchè medici, quasi a sfregio della classe cui appartengono, e quasi che lo studio e l'esercizio dell'arte medica in fin dei conti non siano i migliori e più diretti mezzi per conoscere i bisogni delle popolazioni, per saper provvedere all'igiene pubblica, per giudicare di certi reati e redigervi leggi competenti, in una parola per somministrare quei lumi scientifico-pratici che nella vita amministrativo-politica puonsi ottenere dalle mediche discipline ».

Il tifo castrense. — Nel Giornale della R. Accademia medico-chirurgica di Torino (N.° 5, 25 marzo) leggesi quanto segue:

« Da fonte sicura apprendiamo che nei soldati borbonici fatti prigionieri a Gaeta e che erano stati diretti agli ospedali di Napoli si manifestò una malattia a forma tifoidea con macchie nere alla pelle simulanti le petecchie. La più gran parte dei medici di

Napoli ed il Consiglio sanitario di quella città se ne mostrarono molto inquieti, dichiararono la malattia tifo petecchiale contagioso, e consigliarono alle autorità le misure in proposito.

Però il distinto medico in capo del 5.° Corpo d'Armata posto alla direzione degli ospedali militari di Napoli, il dott. cav. *Bima*, non esitò rassicurare le predette autorità facendo osservare che non si trattava già di tifo petecchiale contagioso, ma di febbre gastrica a forma tifoidea precisamente simile a quella che offerirono le truppe nostre in Oriente allorchè si trovavano deteriorate e sparute pei disagi fisico-morali degli accampamenti.

Nei soldati borbonici reduci da Gaeta il dott. *Bima* non vide altro che individui costituiti in stato di cachessia simile alla scorbutica, i quali dietro una minima causa occasionale si ammalano di febbre gastrica a forma tifoidea. La malattia si manifesta generalmente in un convoglio di prigionieri dopo qualche giorno dal loro arrivo, e in una gran parte di essi prende l'aspetto tifoso. Ma in pochi giorni nel maggior numero dei casi la malattia cangia di aspetto, e fa luogo alla convalescenza, mentre in pochi altri il morbo progredisce. È notevole la quasi assoluta immunità dei soldati italiani, ossia non borbonici, decombenti negli stessi ospedali. Il sullodato medico militare ha cercato di persuadere alle autorità che il morbo potrebbe diventare trasmissibile per infezione ove si riunisse un numero eccessivo di individui affetti dal medesimo male nelle stesse sale, e che perciò il mezzo di scongiurare questo pericolo sta nel tenerli sperperati.

D'altronde il fomite principale essendo cessato colla caduta di Gaeta, egli crede, che a misura che quegli individui miglioreranno nella costituzione per le cure specialmente igieniche, la malattia dovrà dileguarsi come appunto fece nelle truppe d'Oriente al finire della guerra di Crimea ».

— Le cose però non volsero così semplicemente e speditamente, come l'avea profetizzato il dottor *Bima*, medico capo del 5.° Corpo d'armata. Anzi il *Giornale di medicina militare del corpo sanitario dell'armata italiana* (N.° 16 del 1861) ci fa sapere che il cav. *Bima* conobbe sin dal principio con quale specie morbosa aveva a trattare, che nei suoi rapporti al Consiglio superiore di sanità le diede senza ambagi il nome di *tifo*, e che soltanto nel lodevole scopo di calmare le esagerate e pericolose

apprensioni che s'erano sollevate al suo primo apparire in Napoli e già dannosamente influivano sul regolare andamento del servizio, ei credette opportuno dare alla tifica influenza un battesimo di occasione e denominarla col meno spaventoso titolo di febbre gastro-tifosa.

Nel solo mese di marzo si ebbero fra i militari in Napoli 131 morti colla qualifica di tifo, ai quali aggiungendo tre casi di suicidio per precipitazione che debbono pure ascriversi al tifo, si ha un totale di 134 decessi. Quindi il tifo manifestossi ad Aquila e a Bologna, dove si ebbero già 71 casi, tutti fra i militari reduci dall'Italia meridionale e specialmente da Gaeta, offrenti una sintomatologia decisa e perfettamente concordante; a Genova ove dominò dapprima a carico dei prigionieri borbonici, provenienti da Gaeta esclusivamente, poi delle truppe del 4.° Corpo d'armata reduci dall'Italia meridionale, non che della R. marina, e successivamente attaccò degli individui appartenenti alle truppe di presidio e degenti nell'ospedale, manifestando in tutti la sua ben nota gravezza, giacchè dal quadro nosologico di marzo rilevansi 25 morti di 87 colpiti.

Il Corpo sanitario militare fece il dover suo, e già pagò il suo tributo di vite. « I migliori dei suoi — dice il *Giornale di medicina militare* (Appendice del N.° 17) — *Giovanni Battista Jorietti, Pacotti, Montini, Luigi Del Buttero*, cadono senza le emozioni nè le glorie della pugna, sostenendo corraggiosi, in lunga non mai interrotta lotta, la nobile, ma fatale loro missione; cadono sulla breccia, ma di morte oscura quasi inonorata; felici se il sagrificio delle egregie loro vite valesse a scongiurare i pregiudizii, la lunga serie di umiliazioni inflitte al Corpo medico, di cui ogni giorno, ogni ora adduce la sua; se potessero nel duro trapasso confortarsi nel pensiero di aver cooperato a sottrarre un giorno il Corpo a quell'ingiusto abbandono che tuttora ne aggrava le sorti ».

Gli ospedali militari di Genova. — Lo stato degli ospedali militari di Genova, il loro cattivo impianto, e la loro difettosa distribuzione, hanno destato le sollecitudini del senatore Pareto, il quale ne ha mosso interpellanza al ministro della guerra nella seduta del 15 aprile 1861. — Nell'ultimo trimestre dell'anno scorso entrarono nell'ospedale militare di Genova 3048 malati

e ne morirono 39; nel trimestre testè spirato col 1.° aprile ne entrarono 2640, e ne morirono 86. La mortalità è dunque cresciuta considerevolmente; e il carattere delle malattie é diventato contagioso. Si ebbe infatti la morte di un cappuccino cappellano dell'ospedale, quella di un medico e la malattia gravissima di un altro; ed é ragionevole il temere che il morbo, il quale ha quasi assunto la forma di tifo petecchiale, possa diffondersi alla città, come avvenne appunto all'epoca del ritorno delle nostre truppe dalla Crimea.

L'ospedale militare di Genova è molto ristretto per il numero degli ammalati che qualche volta vi si adunano; può appena contenere da 350 a 400 infermi, in istato normale, e molte volte ve ne sono invece 500. È divenuto poi desso tanto più ristretto in quanto che vi si è riunito l'ospedale della marina che altre volte era separato. Le case soccorsuali sinora aperte in appendice all'ospedal militare, non valgono più di lui, anzi molto male corrispondono alle regole igieniche ed al buon collocamento degli ammalati. I prigionieri infermi danno un forte contingente di mortalità; sopra 144 ne sono morti 25 dal 18 marzo al 1.° aprile.

Fu detto pur anche « *vagamente* che, generalmente, colà si guardi più all'economia che all'umanità; che molte volte al soldato non si usino tutte quelle cure e riguardi cui avrebbe diritto; e ciò non è troppo giusto, perchè chi sacrifica la vita pel paese, almeno quando è ammalato, deve essere curato in modo che si vegga che il paese prende interesse di lui ».

Alle interpellanze Pareto rispose il ministro della guerra, che in Genova è avvenuto ciò che accade dappertutto dove si agglomerano truppe che giungono da lontane regioni; che la malattia si è sviluppata nei prigionieri svizzeri venuti da Gaeta, i quali erano stati trasportati a S. Martino d'Albaro, e poi agli ospedali di Genova ove furono accomunati con altri ammalati; che in una sola volta si son dovuti mettersi all'ospedale più di cento uomini della marina; ma che allora si risolse di allontanare dagli ospedali di Genova quel maggior numero di ammalati meno gravi che era possibile, ed in tre volte se ne sono mandati agli ospedali d'Asti e d'Alessandria circa 530 e si continuerà a far così finchè si potrà; dimodochè egli spera che con questa misura non vi sarà agglomerazione.

Il sig. Ministro ritiene che gli ospedali di Genova non siano assolutamente cattivi, ma che si debba fare qualche cosa per migliorarli; e promette di far esaminare ogni cosa tanto per la parte amministrativa che per la parte sanitaria, e in quanto alla estensione del locale, applicando mano mano quei provvedimenti che saranno necessarj.

Al che il senatore Pareto replicava colle seguenti parole, le quali troppo ci interessano dal lato igienico ed umanitario, per non doverle testualmente riportare:

« Non era per dire che fosse male quello che si è fatto, era per invitare il Governo a vedere se non vi fosse da far meglio definitivamente. La città di Genova è in una posizione particolare; tutte le spedizioni che si fanno per le parti meridionali d'Italia partono da quel porto; anco in istato normale, vi è una guarnigione maggiore che in qualunque altro punto; credo quindi che l'ospedale attuale sia troppo ristretto, ed è per questo che invitavo il ministro a farne uno nuovo in situazione anche migliore, in questo senso che l'ospedale della Chiapella è lontanissimo da varie delle caserme, specialmente dalle orientali, di modo che i malati arrivano talora all'ospedale che sono quasi morti, per cui converrebbe che fosse fatto in una località diversa e con quelle regole igieniche che si richieggono; l'attuale può essere tollerato momentaneamente, ma non è buono.

» Le finestre, sono al livello dei letti dei malati in una posizione dove vi è una ventilazione terribile: le camere anche ristrette, spesse volte quando fa vento non ci si regge per le mefitiche esalazioni che si accumulano nei locali ristretti e non proporzionati al numero dei malati che vi si ricoverano.

» Io ripeto, sono cose delle quali non si può dire: fatele subito, ma dico, studiate e cercate di rimediare agli inconvenienti gravi.

» Quanto all'amministrazione, non è che sia cattiva, dico solo che qualche volta si amministra un pò troppo, cioè che, come accennava, la carità che dovrebbe andare avanti, è invece qualche volta un pò posposta.

» Ripeto, che quando si tratta di malati, bisogna andarci colle mani un pò più larghe, e non essere così severi circa l'economia del centesimo ».

Promozioni ed Onorificenze. — S. M., in udienza del 10 corrente febbrajo, volendo attestare la sua particolare soddisfazione ai vaccinatori più benemeriti, ed a quelli in ispecie che si distinsero maggiormente nell'ora scorso quinquennio 1855-1859 nella propagazione del benefico ritrovato di Jenner, non che ai commissarii più distinti per attività e zelo nel disimpegnare le incumbenze del loro ufficio, sulla proposta del Ministro dell'Interno, sentito il Consiglio Superiore di Sanità, si è degnata di concedere la croce di Cavaliere dell'Ordine Mauriziano ai signori:

Merlini dott. Carlo, in Volpiano; Barletta dott. Giuseppe, ex commissario del vaccino in Vigevano; Derossi dott. Giuseppe, ex commissario del vaccino in Cuneo.

La medaglia d'oro coniata a termini dei relativi Decreti anteriori alla Legge 14 giugno 1859 ai signori:

Bossolo dott. Paolo, in Bra; Pugno dott. Gio. Batt., in Casale; Marchini dott. Carlo, in S. Maurizio; Belmondo dott. Giuseppe, in Demonte; Castagnino dott. Gio. Batt., in Sestri Levante; Vassallo flebotomo Giacinto, in Mondovì; Canevari chirurgo Filippo, in Genova; Collè flebotomo Gio. Batt., in Châtillon; Nobili dott. Gaudenzio, in Omegna; Marchese dott. Lorenzo, in Valenza.

La medaglia d'argento ai signori:

Toselli dott. Giovanni, in Boves; Gandolfi flebotomo Carlo, in Trino; De Giovanni chirurgo Modesto, in Verolengo; Gasca dott. Francesco, in Carmagnola; Olioli dott. Antonio, in Galliate; Rozzore dott. Pietro, in Sestri Ponente; Bellingeri flebotomo Luigi, in S. Germano; Belli flebotomo Luigi, in Peveragno; Gazzera dott. Filippo, in Bene; Saglione flebotomo Giuseppe, in Pinerolo; Cittadini dott. Achille, in Sartirana; Macaggi dott. Domenico, in Torriglia; Cantù dott. Giuseppe, in Carignano; Vita dott. Carlo, in Montanaro; Piston dott. Giuseppe, in Moncalieri; Oddone dott. Cesare, in Apparizione; Ratti dott. Luigi, in Bibbiana; Cerutti dott. Giovanni, in Andorno; Giordano flebotomo Chiaffredo, in Dronero; Balestra dott. Gio. Batt., in Triora.

La menzione onorevole ai signori:

Mortula dott. Lorenzo, in Ronco; Calzini dott. Antonio, in Varallo-Pombia; Tomatis dott. Giuseppe, in Centallo; Orsini dott. Gaetano, in Genova; Magnin dott. Alessio, in S. Giovanni Moriana; Vola dott. Giovanni, in Torre Luserna; Parodi dott. Giuseppe,

in Ponte Decimo; Brunier dott. Federigo, in Aiguebelle; Facieur dott. in Chateauneuf; Forneris flebotomo Giuseppe, in Mondovì Breo; Actis flebotomo Antonio, in Caluso; Massaglia dott. Mattia, in Marmorito; Chaix dott. Giovanni, in S. Giovanni Moriana; Solari chirurgo Giovanni, in Lavagna; Macaggi dott. Gio. Batt., in Arquata; Casanova chirurgo Carlo, in Levante; Petit dott. Maurizio, in S. Giovanni Moriana; Artuffo dott. Luigi, in Neive; Calligaris dott. Giovanni, in Gattinara; Osella dott. Gio. Batt., in Racconigi; Vergnano dott. Luigi, in Baldissero; Bellot dott. Colombano, in Lanslebourg; Bassi chirurgo Luigi, in Cortemilia; Terenzio dott. Giovanni, in Castellaro de' Giorgi; Reymond chirurgo Massimo, in Bozel; Capellaro dott. Giuseppe, in Borgosesia; Perogalli dott. Vittorio, in Bobbio; Capello dott. Giuseppe, in Savigliano; Abena dott. Guglielmo, in Lavriano; Fornasari dott. Giovanni, in Piedimulera; Gilardenghi dott. Francesco, in Castellazzo; Negrotto dott. Damaso, in Pegli; Fornelli dott. Pietro, in Sommariva Bosco; Pesce chirurgo Luigi, in Castel Rochero; Zacheo dott. Benigno, in Canobbio; Ganvia dott. Domenico, in Narzole; Villavecchia dott. Gio. Batt., in Crocefieschi; Rua chirurgo Domenico, in Trecate; Giordano dott. Giacinto, in Nizza Monferrato; Pertusi dott. Alessandro, in Domodossola; Rolando dott. Giovanni, in Ottobiano; Cavagnaro chirurgo Luigi, in Sovi; Gasca dott. Ferdinando, in Bricherasio; Carottino dott. Gio. Batt., in Varazze; Parodi dott. Salvatore, in Campomarone; Cozzani dott. Giovanni, in Uscio (Genova); Faldella dott. Francesco, in Saluggia; Conti flebotomo Giovanni, in S. Secondo; Viotti dott. Pietro, in Genova; Scoffone dott. Enrico, in Settimo Torinese; Boriglione dott. Gio. Batt., in Ventimiglia; Cebitto chirurgo Luigi, in Varazze; Drisaldi dott. Carlo, in Sannazzaro (Lomellina).

Le seguenti gratificazioni ai signori:

Duprà dott. Antonio, commissario del vaccino in Varallo, L. 200; Faraut prof. Pietro, conservatore del vaccino in Nizza, L. 150; Lemoyne dott. Luigi, vice-conservatore del vaccino in Genova, L. 150; Gianelli dott. Domenico, ex commissario del vaccino in Spezia (Levante), L. 150; Giusta dott. Giovanni, ex commissario del vaccino in Aosta, L. 150; Lavagna dott. Francesco, ex commissario del vaccino in Oneglia, L. 150; Melchiori dott. Giovanni, ex commissario del vaccino in Novi, L. 150; Cler dott. cav. Fran-

cesco, commissario del vacino in Susa, L. 150; Alliaudi dott. Silvino, commissario del vaccino in Pinerolo, L. 100; Amelio dott. Bartolomeo, commissario del vaccino in Sanremo, L. 100; Bazzetta dott. Giovanni, commissario del vaccino in Ossola, L. 100; Borgetti dott. Gaspare, commissario del vaccino in Ivrea, L. 100; Caire dott. Pietro, commissario ora conservatore del vaccino in Novara, L. 100; Cantone conte dott. Giuseppe, commissario del vaccino in Alba. L. 100; Dardana cav. dott. Felice, commissario del vaccino in Vercelli, L. 100; Debonis dott. Teodoro, commissario del vaccino in Pallanza, L. 100; Gazzone dott. Luigi, commissario del vaccino in Casale, L. 100; Grillo dott. Giuseppe, commissario conservatore del vaccino in Alessandria, L. 100; Moreno dott. Natale, commissario del vaccino in Albenga, L. 100; Mottard cav. dott. Antonio, commissario del vaccino in S. Giovanni di Moriana, L. 100; Questa dott. Domenico, commissario del vaccino in Chiavari, L. 100; Ricotti dott. Carlo, commissario del vaccino in Voghera, L. 100; Sacco dott. Giuseppe, commissario del vaccino in Tortona, L. 100; Testa dott. Gio. Batt., commissario del vaccino in Saluzzo, L. 100; Tissoni dott. Marco, commissario del vaccino in Sanna, L. 100.

— Noi siamo felicissimi di riportare nelle nostre Cronache queste onorificenze, così largamente impartite dal Governo, ai medici benemeriti della vaccinazione. Non possiamo però tacitare una anomalia che ci cade sott'occhio, ed è questa: Il sig. dott. Giovanni Melchiori, della cui stima ed amicizia noi ci onoriamo, e che contiamo fra gli abili nostri collaboratori, ottenne una gratificazione pecuniaria per le vaccinazioni da esso praticate in Novi. — Or come avvenne che quello stesso governo che lo premiò, non credette conservarlo nella sua carica, e nella nomina dei conservatori del vaccino, gli preferì un altro personale? Giustamente offeso, il dott. Melchiori abbandonò la sede ove dimorava da tanti anni di onorato esiglio, e dove la popolazione ignara dei fatti avrebbe potuto riconoscere in questo smacco, un indiretto rimprovero od un castigo inflittogli per cattivo disimpegno de' suoi doveri.

La gratificazione di lire 150 è ben poca cosa a fronte della riputazione compromessa e del puntiglio ferito, nè vale a medicare il danno recategli.

Le autorità preposte a queste nomine non potrebbero esser più conseguenti, e non condannare da una parte ed esaltare dall'altra lo stesso individuo?

— Nel Corpo sanitario dell'armata italiana avvennero le seguenti nomine e promozioni:

Con reali decreti 22 e 29 dicembre 1860 furono nominati medici aggiunti e destinati allo spedale divisionario di Torino i dottori: Quadrio Antonio, già medico di battaglione nell'armata austriaca; Bona Callisto, Levanti Carlo, Sfriso Luigi. — Fu nominato effettivo il medico aggiunto per il tempo della guerra, presso l'ambulanza della quinta divisione attiva, Rossi Giovanni.

Con R. decreto del 27 gennajo 1861, Osella dottore Giorgio, già chirurgo maggiore nel Corpo sanitario militare, fu nominato medico di battaglione di 1.ª classe nel Corpo volontari della guardia nazionale e destinato al 1.° battaglione in Ascoli; De Guerra dottore Gustavo Adolfo già volontario nel reggimento cavalleggeri d'Alessandria, fu nominato medico di battaglione di 2.ª classe nel Corpo suddetto e destinato al 2.° battaglione.

Con R. decreto del 21 gennajo 1861, il dott. Mancini, medico di fregata di seconda classe nella R. marina, fu trasferito nel Corpo sanitario militare dell'armata di terra, e destinato allo spedale divisionario di Genova.

Con R. decreto 30 febbrajo 1861, fu rivocata e considerata come non avvenuta la nomina del dott. Osella, ed assegnato al di lui posto presso il 1.° battaglione volontari della guardia nazionale in Ascoli, il dott. Ghione Alessandro, già medico aggiunto nel Corpo sanitario militare.

Con R. decreto 24 febbrajo 1861, furono nominati medici di Corvetta nel Corpo sanitario della R. marina i dottori Perassi Giuseppe, medico-chirurgo borghese, Cossiga Francesco, soldato nel Corpo d'amministrazione.

Con R. decreto 7 aprile 1861, Putzu dottore Pietro, già medico aggiunto per il tempo della guerra nel Corpo sanitario militare di terra, fu nominato medico di Corvetta nel Corpo sanitario della R. marina.

— Il dott. Luigi Maschi, di Salso Maggiore presso Parma, fu dalla R. Accademia medico-chirurgica di Torino dichiarato meritevole del premio di lire 1500, fondato dal benemerito cav. dot-

tore Pietro Strada, sull'argomento della patologia del sangue. — Il titolo imposto dall'Autore alla sua Memoria è il seguente: *Anatomia patologica generale del chimismo animale.* — Fu questa la sola Memoria presentata al concorso; ma l'onorevole prof. Girola relatore della Commissione esaminatrice ebbe a dichiararla « tanto più estesa e doviziosa di molte cognizioni, di nuovi ritrovati e di particolari applicazioni nello studio fisiologico e patologico del sangue, in rapporto colle principali funzioni e malattie dell'economia animale ».

— Il dottor Zambianchi Antonio, da Forlì, applicato alla sezione sanitaria presso il Ministero dell'Interno, ed il prof. Bruna Carlo Giuseppe, dottore collegiato, già professore di medicina, vennero nominati soci ordinari della R. Accademia medico-chirurgica di Torino.

— Il prof. De Renzi venne nominato professore della storia della medicina nella Università di Napoli.

— Il dott. Magni, di Firenze, fu nominato professore d'oculistica a Bologna; il dott. Castorani passò da Bologna all'Università di Napoli, colla stessa carica; il dott. Raymond fu nominato assistente alla Clinica oftalmica di Torino.

— L'Accademia delle Scienze del Belgio, ha deciso di offrire al suo illustre segretario perpetuo, sig. Quételet, una medaglia d'onore in commemorazione dei servigi da esso resi alla scienza, e dello splendore che ne derivò all'Accademia. Approvando questa decisione, il governo del Belgio informò l'Accademia delle scienze che voleva associarsi all'atto di cui essa prese la iniziativa.

— Il dott. Filippo Lussana fu nominato professore di fisiologia nella R. Università di Parma, e il prof. Giuseppe Albini, che già occupava questa cattedra, passò alla R. Università di Napoli.

— Il dott. Paolo Mantegazza, prof. di patologia generale nella Reale Università di Pavia, ha ottenuto il premio Ravizza, destinato al miglior libro di lettura popolare, che venisse offerto a concorso. — Il lavoro del Mantegazza ha per titolo: *Il bene ed il male; libro per tutti.*

— Il dott. Luigi Monti fu nominato Ispettore sanitario presso l'amministrazione comunale dei Corpi Santi di Milano.

— Il dott. cav. L. Vella, già assistente alla Scuola di fisiolo-

gia nella R. Università di Torino, venne incaricato dell'insegnamento di fisiologia nella R. Università di Modena.

— Il commendatore Trompeo fu nominato socio corrispondente del R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti, e del R. Istituto di incoraggiamento di Palermo.

— Nel R. Ordine Mauriziano vennero nominati

Ufficiali: Arella-Carnevale, Ispettore nel Consiglio superiore militare di sanità; prof. De-Maria, Ispettore generale degli studi superiori;

Cavalieri: dott. Scipione Giordano, prof. di ostetricia all'Università di Torino; Balestra Giuseppe, distinto pratico torinese; Grossi Gaetano, Ispettore nel Consiglio superiore militare di sanità; Filippo De-Filippi, prof. di zoologia nell'Università di Torino; De-Michelis, prof. di medicina e membro del Consiglio superiore di sanità; il dott. F. Cazalis, di Mompellieri, redattore del *Messager Agricole*, traduttore di parecchie opere italiane; il dottor Amedeo Bagnis, già medico di beneficenza ed ora medico necroscopico della città di Torino e medico della guardia nazionale; il dott. Griffa, medico della guardia nazionale di Torino.

Concorsi a Premj. — La Società Imperiale di Medicina di Bordeaux ha posto a concorso pel 1861 i temi seguenti: « Determinare mediante fatti bene osservati e coscienziosamente controllati, se i disordini della volontà sono indipendenti da quelli della intelligenza; o stabilire le circostanze nelle quali l'uomo è irresponsabile dei proprj atti. — Qual voto si potrebbe emettere su questo argomento, relativamente alle modificazioni da recarsi alla legislazione? — Valore; una medaglia d'oro di 500 fr. Termine del concorso: il primo settembre 1861.

— La Società protettrice degli animali, a Lione, offre una medaglia d'oro del valore di 200 fr. all'A. dell'opera più acconcia a disporre i ragazzi a buoni trattamenti verso gli animali. Le risposte, che non potranno oltrepassare una certa estensione, per essere poste a buon mercato fra le mani dei fanciulli delle scuole primarie, dovranno pervenire innanzi al 1.° ottobre 1861, al dott. Fraisse, segretario della Società.

— La R. Accademia di Medicina di Madrid apre concorso di premj, pel 1861, sui due punti seguenti: 1.° determinare le analogie o le differenze che esistono fra la malattia descritta dagli antichi medici spagnoli sotto il nome di *garrotillo*, e l'angina pseudo- membranosa degli autori moderni; 2.° a quali modificazioni danno luogo le costituzioni mediche stagionali nella cura delle famiglie?

Le Memorie, scritte in ispagnuolo e colle solite forme accademiche, dovranno pervenire franche di porto alla Segreteria del-

l'Accademia, posta nel palazzo della Facoltà di Medicina, prima del 1.° ottobre 1861.

— La stessa Accademia accorda mille reali ed il titolo di socio corrispondente a chi meglio risolverà una delle due seguenti questioni: 1.° Biografia di un chirurgo spagnuolo fra quelli che più si sono illustrati, e rassegna critica e dettagliata delle sue opere; 2.° quali vantaggi possonsi ricavare dallo studio della stechiologia, onde poter arrivare alla conoscenza della natura delle malattie.

— L'Accademia Pontoniana di Napoli propose al concorso per il premio di ducati cento il seguente Programma: « Scrivere un Manuale di chirurgia militare, constante di cento aforismi sulla cura delle ferite d'armi da fuoco. » Questo concorso è già spirato col 15 del passato marzo, e venne fondato dal cav. prof. Palasciano per festeggiare gli avvenimenti che condussero in Napoli il re Vittorio Emanuele.

— *Premj proposti dalla Accademia francese delle scienze per gli anni* 1861, 1862, 1863, 1864 e 1866.

Premio di fisiologia sperimentale fondato dal sig. Montyon. — L'Accademia avverte che aggiudicherà una medaglia d'oro del valore di 800 franchi all'opera stampata o manoscritta che le parrà avere maggiormente contribuito ai progressi della fisiologia sperimentale. — Le opere o le memorie presentate dagli autori dovranno essere spedite franche di porto alla Segreteria dell'Istituto, il 1.° aprile di ogni anno, termine di rigore. Il premio viene concesso annualmente.

Diversi premj del legato Montyon. — Verranno concessi uno o diversi premj agli autori delle opere o delle scoperte dimostrate più utili all'*arte del guarire*, ed a quelli che avranno trovato i *mezzi di rendere un'arte od un mestiere meno insalubre.*

L'Accademia giudica necessario di far osservare che i premj di cui trattasi hanno espressamente per oggetto scoperte od invenzioni atte a perfezionare la medicina e la chirurgia, o che diminuissero i danni di diverse professioni od arti meccaniche.

Le opere ammesse al concorso non avranno diritto al premio se non in quanto conterranno una *scoperta perfettamente determinata.*

Se l'opera è stata prodotta dall'Autore, dovrà indicare la parte del suo lavoro ove questa scoperta trovasi espressa; in ogni caso la Commissione incaricata dell'esame del concorso farà conoscere che il premio fu dato alla scoperta di cui trattasi.

Le somme che verranno messe a disposizione degli autori delle scoperte o delle opere premiate non possono essere indicate anticipatamente con precisione, perchè il numero dei premii non è determinato; ma la liberalità del fondatore ha dato all'Accademia i

mezzi di elevare questi premii ad un valore considerevole, dimodochè gli autori siano compensati delle esperienze o ricerche dispendiose che avessero intraprese, e ricevano ricompense proporzionate ai servigi ch' essi avranno resi, sia prevenendo o diminuendo di molto la insalubrità di certe professioni, sia perfezionando le scienze mediche.

Conforme all' ordinanza 23 agosto, verranno pure attribuiti dei premj ai migliori risultati delle ricerche intraprese su quesiti proposti dalla Accademia, in relazione alle viste del fondatore.

Premio di medicina. — L' Accademia propone, come argomento di un premio di medicina, da conferirsi nel 1864, il seguente quesito: *Fare la storia della pellagra.*

Credevasi, or non è molto, che la pellagra fosse confinata alla Spagna ed all' Italia. Oggi non si dubita più che la pellagra regna in modo endemico in parecchi dipartimenti del sud-ovest della Francia, e in modo sporadico nella Sciampagna, e certamente in molti altri luoghi. Questo stato di cose, che interessa sì gravemente la salute pubblica, dimanda una inchiesta estesa e sistematica, che l'Accademia propone allo zelo dei medici.

I concorrenti dovranno:

1.° Far conoscere i paesi ove regna la pellagra endemica, e quelli in cui è stata osservata la pellagra sporadica, in Francia e all' estero;

2.° Proseguire la ricerca e lo studio della pellagra negli asili dei pazzi, particolarmente in Francia, distinguendo i casi nei quali la pazzia e la paralisi hanno preceduto i sintomi esterni della pellagra, da quelli nei quali la pazzia e la paralisi si sono dichiarate dopo le lesioni della pelle e i disordini digestivi proprj delle affezioni pellagrose;

3.° Studiare, colla maggior cura, la eziologia della pellagra ed esaminare specialmente la opinione che attribuisce la produzione di questa malattia all' uso del mais alterato (verdet).

4.° Insomma, fare una monografia che, rischiarando la eziologia e la distribuzione geografica della pellagra, esponendo le forme sotto le quali la si conosce attualmente, sia un progresso per la patologia ed un servizio reso alla pratica ed alla igiene pubblica.

Il premio sarà di cinque mila franchi. Le opere debbono essere scritte in francese.

Premio di medicina e di chirurgia. — Da conferirsi nel 1866. — Argomento: « *Della applicazione della elettricità alla terapeutica.* »

I concorrenti dovranno:

1.° Indicare gli apparecchi elettrici adoperati, descrivere il loro modo di applicazione e i loro effetti fisiologici;

2.° Raccogliere e discutere i fatti pubblicati sull'applicazione della elettricità alla cura delle malattie, e in particolare alla cura delle affezioni del sistema nervoso muscolare, vascolare e linfatico; verificare e completare mediante nuovi studj i risultati di queste osservazioni, e determinare i casi nei quali convien ricorrere, sia all'azione delle correnti intermittenti, sia all'azione delle correnti continue.

Il premio sarà di cinque mila franchi. — Le opere saranno scritte in francese.

Gran premio di chirurgia. — Fatti numerosi di fisiologia hanno provato che il periostio possiede la facoltà di produrre l'osso. E già alcuni fatti rimarchevoli di chirurgia hanno mostrato sull'uomo che porzioni d'ossa molto estese possono essere riprodotte dal periostio conservato.

Sembra dunque venuto il momento di chiamar l'attenzione dei chirurghi verso uno studio grande e nuovo, che interessa insieme la scienza e l'umanità. Per conseguenza l'Accademia pone a concorso il quesito: « *Della conservazione delle membra mediante la conservazione del periostio* ».

I concorrenti non dimenticheranno che trattasi qui di un lavoro pratico, che trattasi dell'uomo, e che per conseguenza non contasi meno sul loro rispetto per la umanità che sulla loro intelligenza.

L'Accademia volendo indicare con un'alta distinzione l'importanza che annette al quesito proposto, ha deciso che il premio sarà di dieci mila franchi. Informato di questa deliberazione e apprezzando i benefizj che possono derivare da un sì gran progresso nella chirurgia, l'imperatore ha fatto scrivere immediatamente all'Accademia che raddoppiava la cifra. Il premio sarà dunque di venti mila franchi.

Premio Alhumbert per le scienze naturali. — La Commissione propone il tema seguente: « *Tentare, col mezzo di esperienze ben fatte, di spargere una nuova luce sulla questione delle generazioni dette spontanee* ».

La Commissione domanda esperienze precise, rigorose, egualmente studiate in tutte le loro circostanze, e tali, in una parola, che si possa dedurne qualche risultato spoglio da ogni confusione nata dalle stesse esperienze.

La Commissione desidera che i concorrenti studiino specialmente l'azione della temperatura e degli altri agenti fisici sulla vitalità e lo sviluppo dei germi degli animali e dei vegetabili inferiori.

Il premio potrà essere conferito ad ogni lavoro, manoscritto o stampato, che sia comparso innanzi il 1.° ottobre 1862, termine

di rigore, e che avrà adempito alle condizioni richieste. Esso consisterà in una medaglia d'oro del valore di 2500 franchi. I lavori dovranno essere deposti, franchi di porto, alla Segreteria dell'Istituto.

Legato Bréant. — Cento mila franchi di premio a chi soddisferà ad uno dei seguenti quesiti:

« Trovare una medicazione che guarisca il cholera asiatico nella immensa maggioranza dei casi »

Oppure

« Indicare in un modo incontestabile le cause del cholera asiatico, di modo che, effettuando la soppressione di tali cause, si faccia cessare la epidemia »,

O finalmente

« Scoprire una profilassi certa e tanto evidente, quanto lo è, per esempio, quella del vaccino pel vajuolo ».

Preveggendo che il premio di cento mila franchi potrà essere conferito ben difficilmente, venne dal testatore destinata la rendita di quattro mila franchi ad uno scopo analogo, ma meno arduo a raggiungersi. Per ottenerlo, si dovrà aver dimostrato, mediante processi rigorosi, l'esistenza nella atmosfera di materie atte a prender parte nella produzione o nella diffusione delle malattie epidemiche.

Nel caso che le precedenti condizioni non possano venir raggiunte, il premio annuo dei quattro mila franchi potrà, a termini del testamento, venir accordato a quegli che avrà trovato il mezzo di guarire radicalmente gli erpeti (dartres) o che avrà rischiarato la loro eziologia.

Premio Barbier. — Il defunto sig. Barbier, già chirurgo in capo dell'ospedale di Val-de-Grâce, ha legato all'Accademia delle scienze una rendita di due mila franchi, destinata alla fondazione di un premio annuo « per quegli che farà una scoperta preziosa nella scienza chirurgica, medica, farmaceutica e nella botanica applicata all'arte del guarire ».

In conseguenza l'Accademia annunzia che il premio Barbier sarà conferito nel 1862 al miglior lavoro ch'essa avrà ricevuto, sia intorno alla chimica, sia intorno alla botanica mediche.

Condizioni comuni a tutti i concorsi. — I concorrenti, per tutti i premii, sono prevenuti che l'Accademia non restituirà veruna delle opere spedite ai concorsi; gli autori avranno facoltà di farne prendere copia alla Segreteria dell'Istituto.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVI. — Fasc.° 527. — Maggio 1861.

Del trombismo e dell'embolismo considerati come cause patogeniche; *Memoria del dott.* **LUIGI PADOVANI**, *medico assistente nell'Ospedale Maggiore di Bergamo.*

. . . . . È una fatalità degli studj sperimentali, che più da essi si apprende, più largamente si distende l'argomento, e sempre più forte ritorna la consapevolezza della limitazione della nostra mente.

Richardson.

Trombismo ed *embolismo*, due parole nuove nel linguaggio delle scienze mediche furono introdotte ed usate dal prof. *Virchow* per rappresentare due momenti di una medesima condizione patologica; e quantunque un valente medico abbia detto che esse sono inutili e non servono che ad aumentare la confusione della nostra letteratura, nullameno stimo assai conveniente l'accettarle, perchè molto bene si prestano a designare un fatto, il quale, se non è del tutto nuovo, pure ha ricevuto in questi ultimi tempi una vasta ed addottrinata illustrazione.

Questo importantissimo soggetto di patologia venne primitivamente toccato in epoca da noi lontana. Da circa la metà del secolo decimosettimo fino allo scorcio del decim'ottavo ne trattarono moltissimi autori, tra i quali *Ker-*

kring, *Pasta*, *Borserio*, *Brown*, *Cullen*, *Huxham* ed altri. Essi però, a dir vero, non ne parlarono che indirettamente e, se vogliamo, a caso, essendo argomento speciale dei loro studj le concrezioni polipose del cuore. Tuttavia fino di allora si ebbe a notare che porzioni di polipi si potevano staccare ed essere trasportati dalla corrente sanguigna in altri punti del sistema vascolare, dove ne ostruivano le estreme ramificazioni.

Però le ricerche istituite ex professo sulla trombosi e sull' embolismo non abbracciano che un periodo di circa quattordici anni, dal 1846 cioè fino a noi. Il sig. *Virchow* ebbe la gloria di essere il primo a portare severe indagini su questa parte di patologia e la nostra scienza deve al genio di questo indefesso ed illuminato Autore un omaggio di ammirazione.

Volendo procedere con qualche ordine nella pertrattazione di questo argomento, devesi anzitutto ricercare quali siano le possibili cagioni della coagulazione del sangue entro i vasi durante la vita, e quali momenti causali possono in queste medesime circostanze determinare la spontanea separazione della fibrina, essendo su queste due principali condizioni che basa lo studio di questo ramo di patologia. Perciò, stringendo i varii elementi eziologici in pochi gruppi, avuto riguardo ai loro punti di contatto e d'analogia, le cause più comuni della spontanea coagulazione del sangue e della deposizione della fibrina nel corpo vivo si possono ridurre a sei, vale a dire: 1.° l'irritazione o la flogosi delle pareti dell' albero cardiaco-vascolare; 2.° la cessazione od anche solo la lentezza e l'indebolimento nel corso del sangue; 3.° l'aumento assoluto o relativo della fibrina del sangue medesimo; 4.° la neutralizzazione di quei costituenti alcalini che tengono la fibrina in chimica dissoluzione; 5.° la estrema tenuità dello siero in cui la fibrina è distribuita; 6.° finalmente la mistione dei principii icorosi o pu-

rulenti col sangue. Perciò la flebite, l'arterite, l'endocardite, un'alterazione nella ritmia del cuore, l'iperinosi, la presenza di acidi liberi nella composizione degli umori, un ostacolo centrale o periferico che si opponga alla libera circolazione, l'infezione purulenta *nel suo vero senso*, il reumatismo acuto, e via dicendo, possono essere alla lor volta altrettante cause sotto l'influenza delle quali, durando ancora la vita, la fibrina può spontaneamente separarsi dal sangue e solidificarsi nell'interno del sistema vascolare.

Ora supposto che uno di questi elementi eziologici spieghi la sua azione sull'organismo, in qual modo può avvenire la formazione di un coagulo fibrinoso, sia lungo il tragitto di una vena o di un'arteria, sia nell'interno delle cavità del cuore?

Le concrezioni sanguigne del cuore hanno luogo per due ordini di cause, cioè, o per infiammazione della membrana interna di questo viscere, o per un impedimento, centrale o periferico, capace di ritardare il corso del sangue. Nel primo caso sul tratto di parete cardiaca infiammata si effonde un sottil strato di linfa concrescibile, o meglio, secondo la scuola dei moderni patologhi, avviene una rapida proliferazione delle cellule dell'endocardio, per la quale la superficie di esso, dapprima morbida e levigata, si fa ineguale e scabra. Sopra questo tratto poi, reso per tal modo granuloso e ruvido, la fibrina aderisce a poco a poco, perchè il sangue scorrendo sopra una superficie rugosa, a cagione dell'attrito che vi incontra, la lascia facilmente separare. Formatosi poi un primo strato, se ne sovrappongono in seguito degli altri, e così si hanno concrezioni sanguigne che col tempo si fanno più stipate, più solide, si organizzano e presentano talvolta un volume considerevole. L'altra causa efficiente dei coaguli fibrinosi del cuore dissi essere il ritardato movimento del sangue. Infatti sotto l'influenza di circostanze favorevoli, come ad esempio nelle malattie accompagnate da adinamia, o ne-

gli sconcerti funzionali del cuore, la circolazione è così ritardata che il sangue ristagna facilmente nelle cavità cardiache, ed a motivo di questa diminuzione di moto lentamente si coagula in quelle regioni delle cavità stesse che meno direttamente sono colpite dalla colonna sanguigna in movimento. Il grumo di sangue formatosi in tal maniera si solidifica sempre più, l'ematina si sprigiona, e la fibrina si addensa maggiormente e costituisce un coagulo sodo, bianco-gialliccio, il quale o resta libero nell'interna cavità, ovvero contrae aderenza colle pareti del viscere, talora perchè fin dal momento di sua formazione erasi intralciato colle colonne carnee o coi tendinetti delle valvule, talvolta per un processo di flogosi adesiva destato colla sua presenza nel punto di contatto colla parete cardiaca.

In una analoga maniera e in forza di cause congeneri alle sopraddette avvengono i coaguli sanguigni nell' interno dei vasi arteriosi. In questi le concrezioni fibrinose, sia che vi si formino primitivamente, sia che, giuntici d' altra parte, per poco vi si soffermino, contraggono aderenze colle pareti vascolari e vi restano fino a che per successivi mutamenti non si dispongono ad ulteriori condizioni di natura e di relazione.

Non solo i coaguli fibrinosi possono originarsi nel cuore e nelle arterie, ma si formano anche nelle vene, ed è anzi questo il caso più frequente a verificarsi. Nell'albero venoso le spontanee deposizioni di fibrina sono assai più ovvie di quel che lo si possa credere, e tutte le cause che ho più sopra enumerate sono capaci di esercitare tale azione sul sangue da determinare nell'interno delle vene la solidificazione della sua fibrina. Le concrezioni sanguigno-venose poi riconoscono più spesso che quelle del cuore e delle arterie per momento causale la commistione del pus col sangue. Questo fatto fu messo fuor di dubbio dai signori *Gaspard* e *Lee*; essi con una serie di esperienze injettarono nelle vene del pus *opportunamente modificato*, ed ot-

tennero dei depositi fibrinosi. Anche gli studj del dott. *Hope* appoggiarono la medesima cosa; esso affermò che il pus commisto al sangue lo *avvelena* e può diventar causa della sua coagulazione, e nucleo di concrezioni fibrinose. Il pus infatti, il quale, portato in circolazione, può anche per sè solo dar origine a speciali condizioni morbose, è capace di modificare il sangue di maniera da predisporlo alla spontanea coagulazione. In qual modo ciò avvenga, è difficile spiegarlo; pare che la materia purulenta abbia in questo caso un'azione analoga a quella di alcuni veleni; ma il rapporto intimo tra causa ed effetto sfugge per questo riguardo alle nostre investigazioni. Ora, qualunque sia la causa che abbia agito, il sangue si coagula nelle vene in forma di grumi più o meno voluminosi, i quali subiscono appresso molte trasformazioni, si colorano a poco a poco, si fanno del tutto fibrinosi e compatti, e, o aderiscono alle pareti vascolari là ove si erano primitivamente formati, ovvero nuotano liberi nell'interno del vaso.

Egli è a queste concrezioni sanguigne, a questi coaguli fibrinosi primitivi che si avverano, ora nel cuore e nelle arterie, ora nelle vene, che al prof. *Virchow* piacque di dare il nome di *trombi*, e *trombosi* o *trombismo* si denominò quindi l'assieme di quei fatti che ne costituiscono la rappresentanza patologica.

Abbiamo così veduto per quali cause ed in qual modo avvenga la formazione di un trombo. Ora procediamo oltre ad esaminare quali possono essere le sue successive mutazioni.

I trombi, massime quelli costituitisi nelle vene, se non vengono rapidamente sciolti, vanno soggetti ad un processo di speciale rammollimento, il quale comincia sempre dal loro centro, ove si forma un ammasso di granuli dati dalla fibrina cangiatasi in un detritus purisimile. Riguardo al modo di generarsi di questa materia di riduzione che si ri-

scontra nell' interno dei trombi, si emisero varie opinioni. Così, ad esempio, *Hope* e *Legroux*, scambiando questo detritus col vero pus, ammisero che si formasse dietro infiammazione del coagulo medesimo. Altri invece supposero, col sig. *Bouillaud*, che il pus fosse segregato dalla membrana interna del vaso, od ivi fosse trasportato d'altrove per assorbimento, e che poscia venisse ravvolto ed imprigionato dalla deposizione di strati concentrici di fibrina, della cui solidificazione era stata causa la presenza del pus medesimo.

Finalmente il signor *Cruveilhier* pensò che la flogosi, la quale avea avuto per primo risultato la produzione di un trombo aderente alla superficie del vaso infiammato, venendo in seguito a generare del pus, questo penetrasse nell' interno del coagulo d' una maniera del tutto meccanica. Però dietro posteriori e più accurate osservazioni i patologhi si sono convinti che la materia che si riscontra nel centro di un trombo rammollito non è vero pus, ma una sostanza granulosa data dalla riduzione della fibrina del coagulo medesimo in un detritus purisimile. Il decomporsi dei trombi non ha quindi bisogno nè di infiammazione, nè di materiale trasporto di pus, e non esige neppure un'adesione organica della massa fibrinosa, ma nasce semplicemente da interno rammollimento della massa stessa, come lo hanno incontestabilmente provato anche le pazienti ricerche del signor *Gullivier*. Tale processo di rammollimento, una volta incominciato, va poi sempre estendendosi dal centro alla periferia del grumo, e lo rende molle, friabile ed atto ad essere rotto in minuti frammenti.

I trombi si generano di preferenza nel sistema venoso, e si possono riscontrare in qualunque punto di una vena. Più comunemente però si formano nelle vene di medio calibro, tanto lungo il loro decorso, come là dove metton foce in un ramo maggiore. Questo secondo caso è più ovvio nelle amputazioni e nel primo periodo della febbre puer-

perale *essenziale*. Un' altra condizione comune di un trombo è che esso di rado giunge a tal volume da obliterare il lume totale della vena, ma d'ordinario si limita a diminuire l' interna capacità del vaso in quel punto ove si è generato. In questo caso la circolazione incontra un ostacolo, è vero, ma tuttavia continua ancora ad effettuarsi per questo stesso vaso. Però il coagulo, in contatto continuo colla corrente sanguigua, si rammollisce gradatamente, vieneroso alla sua superficie, e porzioni più o meno tenui ne sono distaccate e portate via dal sangue. Se poi a questa azione meccanica si aggiunge il fatto della interna decomposizione del grumo, più facile sarà il suo spezzarsi ed il ridursi in frammenti. Qualora invece il trombo obliteri tutto il lume di una vena, la circolazione resta completamente sospesa in quel vaso. Perciò il sangue al di sopra del coagulo si rapprende in causa della sua stasi e la fibrina separandosi si solidifica in forma di un cordone che ottura tutta la vena fino al primo ramo collaterale, in cui viene a far sporgenza l' estremità superiore del detto cordone fibrinoso. Ora il sangue, passando pel vaso collaterale pervio al davanti di questo coagulo sporgente, vi deposita sopra nuova fibrina, la quale, essendo ancor molle, sotto l' urto della corrente sanguigna si distacca in piccoli frammenti che vengono poi trascinati in circolazione.

Tali frammenti o minuzzoli di fibrina staccatisi da un trombo primitivo e trasportati in varj punti dell' albero vascolare ricevettero dal sommo illustratore di questa parte di patologia il nome di *emboli*, e si chiamò perciò *embolismo* quel complesso di fatti che si riferiscono a questo importantissimo ramo di eziologia.

La possibile rottura di una concrezione fibrinosa sotto l' urto delle correnti sanguigne, e l' ostruzione dei piccoli vasi operata dai frammenti staccatisi dalla medesima, è oggidì un fatto ammesso da molti patologhi. Il dott. *Gould* fece una fortissima difesa di questa dottrina e la stessa cosa

fu recentemente sostenuta anche dal sig. *Senhouse Kirkes*. Il prof. *Virchow* ancora ha rigorosamente stabilito che molte obbliterazioni di arterie non possono essere idiopatiche, ma devono considerarsi come secondarie e determinate da qualche frammento di trombo primitivamente originatosi in una vena, e dalla forza della circolazione trasportato fino all'arteria obbliterata. Nè si creda impossibile che un minuto embolo possa da una vena portarsi in un'arteria passando pel tramite delle cavità cardiache. Un piccolissimo frammento staccatosi da un trombo che abbia sede, ad esempio, in una vena iliaca, può non solo transitare pel cuore e trasportarsi a qualche diramazione dell'arteria polmonare, ma è provato che può sfuggire anche attraverso dei capillari del polmone, e pel cuore sinistro farsi strada nell'aorta e nelle sue estreme ramificazioni. D'altronde poi non è nemmeno necessario, per la intelligenza delle condizioni patologiche di cui dirò in seguito, che passi effettivamente attraverso alla rete polmonare un embolo vero e dotato delle qualità del trombo di cui faceva parte. Per avere tutti i medesimi effetti basta infatti che venga trasportata in circolo una minima mollecola del detritus putrido in cui può ridursi tanto un trombo, quanto un'embolo, come ho già accennato. Che se a taluno sembrasse impossibile come possa effettuarsi l'occlusione di un'arteria, per quanto piccola, a mezzo di una porzione di grumo fibrinoso così tenue da aver potuto passare oltre i finissimi capillari del polmone, ovvero per una quasi impercettibile mollecola di materia purisimile, basterà ricordare che anche un minimo embolo può, al pari di qualunque mollecola eterogenea, farsi centro d'attrazione ed ingrossare quindi per la sovradeposizione di nuovi strati di fibrina, come pure che la materia di riduzione in cui si è trasformato l'embolo è di tal natura da determinare per sè sola la coagulazione della fibrina entro qualche vaso sanguigno. V'ha di più: anche il solo detritus generato dalla decomposizione di un trombo è ca-

pace di determinare da sè quelle alterazioni che con ragione si vuole oggidì per entrare nel dominio eziologico dell'embolismo.

Esposti brevemente, e come meglio il poteva, i principj fondamentali di questa parte della moderna patologia, passo ad enumerare le varie condizioni morbose la di cui entità patologica si può ora tradurre in fatto all'appoggio di questa dottrina, condizioni morbose che per lo avanti si cercò di decifrare con più o meno ingegnose ipotesi allorachè mancavano plausibili ragioni causali. Scopo e merito della medicina moderna è quello di ridurre la nostra scienza nei limiti del positivo, abbandonando le gratuite supposizioni ed i sogni chimerici di fervide fantasie. Là ove la mente non può giungere a sollevar il misterioso velo che copre le molteplici alterazioni della unità organica del nostro corpo; allorachè nè pazienti ricerche, nè illuminate osservazioni o non possano scoprire l'intimo nesso che lega il momento causale colla malattia che ne è l'effetto, o non portano nemmeno a trovare una sufficiente causa ad un dato sconcerto anatomo-funzionale di questo o di quell'organo, è saggio consiglio che il medico pratico abbassi il capo, piuttostochè voler sostituire alla mancanza dei fatti le più fantastiche creazioni dell'immaginazione. Attendiamo quindi pazienti lo svolgersi della rivoluzione che stanno operando nel campo della medicina gli studj accurati e profondi a cui si dedicano sommi ingegni dell'epoca nostra, dei fatti che si andranno mano mano sanzionando facciamone poi utili applicazioni pratiche, ed in tal modo certo ne verrà alla medicina maggiore incremento che non dalle sterili ed insignificanti parole.

Riferendo perciò quanto ho detto alla genesi delle malattie, possiamo ritenere questa legge generale: quando, in in seguito alla obbliterazione di un vaso, si stabilisce una sufficiente circolazione collaterale, la lesione resta locale e

non suscita che disturbi funzionali passaggeri; se invece la circolazione collaterale è nulla, incompleta ed insufficiente, si producono delle alterazioni consecutive negli organi ai quali va a distribuirsi il vaso obbliterato. Per questo le principali condizioni morbose che possono essere sostenute da embolismo sono *le congestioni*, *le emorragie*, *le paralisi*, *gli edemi*, *le idropi acute*, *la flemmasia alba dolens*, *l'atrofia*, *la gangrena umida o secca*, *l'elefantiasi*, *la risipola diffusa*, *l'asma*, *l'asfissia*, *l'amaurosi improvvisa*, *i rammollimenti viscerali*, *gli induramenti circoscritti*, *l'apoplessia*, *gli ascessi metastatici*, *la febbre puerperale*, e varie forme adinamiche che conseguitano all'azione del detritus putrido del coagulo. Io non mi fermerò che a dir qualche cosa sulle principali di queste condizioni morbose: le altre mi basterà l'averle accennate onde i pratici possano aver presente questa possibile causa morbifica (l'embolismo), quando in siffatte malattie non sapranno trovare un corrispondente momento causale.

Il primo fatto che tien dietro all'arresto di un embolo in un vaso di cui ne ostruisca il lume si è la circolazione collaterale più intensa, dal che ne derivano le congestioni capillari, gli stravasi e le iperemie attive che passano facilmente alla suppurazione in causa del rapido rammollirsi e decomporsi dell'embolo. La gangrena può pure aver luogo per la causa in discorso, e la ragione è facile a concepirsi se si rifletta alla mancanza del fluido sanguigno che patisce una parte quando siavi obbliterato il vaso che si reca alla medesima. In proposito il sig. *Richardson* riferisce il caso di un uomo posto in cura del dott. *Sibson*, il quale soffriva di disturbi al cuore a motivo di una concrezione fibrinosa formatasi nelle sue cavità sinistre; dopo pochi giorni di patimento, l'imbarazzo che provava ai precordj fu sollevato dietro il distacco del coagulo, ma fu seguito quasi istantaneamente da torpore e da freddezza al braccio destro, per

essersi portato il coagulo stesso nell'arteria bracchiale in modo da ostruirla. Il torpore e l'abbassamento di temperatura durò per più di una settimana e minacciava il passaggio alla gangrena, ma poi essendosi ristabilita la circolazione collaterale, si dileguò ogni sintoma e l'ammalato potè riaversi.

Anche i visceri interni possono gangrenarsi in causa dell'obbliterazione dei loro vasi. Il sig. *Cruveilhier* presentò nel 1850 alla Società anatomica un esemplare di gangrena limitata alla base del ventricolo destro del cuore, la quale avea per causa evidente la trombosi di una grande estensione dell'arteria coronaria posteriore.

L'apoplessia ancora può alle volte essere causata da embolismo. Il dott. *Esmarch*, capo della Clinica chirurgica di *Hiel* (Svezia), teneva in cura un uomo affetto da aneurisma della carotide sinistra. In seguito alle ripetute pressioni esercitate sul tumore si distaccò un frammento di un coagulo fibrinoso che risiedeva nel sacco aneurismatico, si portò nella carotide, e determinò d'improvviso segni di apoplessia cerebrale. Il soggetto morì, ed alla sezione si trovò un rammollimento giallo di tutta la porzione media dell'emisfero sinistro compresovi una parte del corpo calloso.

Un simil caso di apoplessia, con rammollimento cerebrale e paralisi, ebbi occasione di osservarlo io stesso nella clinica medica di Pavia. Quantunque i risultati della necroscopia non siano stati completi, tuttavia credo che un tale caso possa costituire una prova di fatto, tanto per la molta analogia che esso tiene con quello precedentemente narrato, come perchè i sintomi osservati e le altre alterazioni state apprezzate intrattenevano in me la morale certezza che un minuto esame avrebbe pienamente confermato quanto si poteva con fondamento presupporre. Trattasi di una giovane donna, la quale lottando col marito sostenne degli sforzi che le cagionarano dolori muscolari ai lombi susseguiti da in-

curvatura della colonna vertebrale in corrispondenza della 9.ª e 10.ª vertebra dorsale. La paziente era tenuta in sorveglianza medica dall' ottimo mio amico ed abilissimo collega dottor *Gosetti*, il quale fin dapprincipio sospettò giustamente che si avesse a trattare una spondilite già prossima all' esito di carie. La donna rimase più d' un mese nella clinica, verso la fine del quale si ebbe a notare un tumore oblungo, fisso, duro ed assai resistente, il quale posava sulla fossa iliaca destra e si prolungava in alto fin contro la superficie inferiore del fegato. Non si sapeva ben pronunciarsi sulla natura di questo tumore, e quantunque esistesse quel leggier grado di cifosi, tuttavia la mancanza di febbri vespertine e lo stato generale soddisfacente dell' ammalata lasciavano con difficoltà ammettere che quel tumore così fisso e duro potesse essere un ascesso da congestione. I dolori lombari si mitigarono d' assai, e dopo due mesi la paziente ritornò a casa, non troppo soddisfatta della sua salute, ma nullameno in discreta condizione generale. Dopo pochi giorni, in seguito ad un disordine dietetico, si mise a letto con un imbarazzo gastrico. Le si aggravarono le mialgie dorsali, e ricadde nello stato di prima. Io continuava a visitarla in compagnia del sullodato mio amico: non potevamo però esaminar minutamente l' inferma, perchè mal si poteva muovere, essendo in poco tempo assai deperita, e perchè decombeva sui lati in causa di una piaga da decubito. Durando in questo stato, venne una notte assalita da fiera cefalalgia, e contemporaneamente manifestò segni di apoplessia cerebrale, con strabismo laterale e paralisi di senso e di moto nel braccio sinistro. Continuò in questa deplorabile condizione per alcuni giorni, ed alla fine soccombette colle forme di un grave adinamia. Eseguita l' autossia due giorni dopo, trovammo che il tumore addominale era infatti costituito da una raccolta di pus infiltratosi tra le fibre del grande psoas, il quale erasi trasformato in un sacco marcioso. Il pus discendeva per un

canale morboso, il quale in alto cominciava attorno alle vertebre dorsali, di cui sei erano attaccate da carie e fornivano la materia purulenta. Passati alla sezione del cavo toracico, trovammo nel ventricolo sinistro del cuore un grosso coagulo fibrinoso, assai stipato e come vellutato da piccole appendici: esso aderiva ad una semiluna della valvola aortica e la stirava in basso, avendola prima quasi del tutto staccata della sua inserzione sull'aorta. Eravi inoltre un cuspide della valvola mitrale interamente perforato al suo centro, e quasi pertugiato era pure il setto interventricolare. In questo caso avevamo tutte le condizioni favorevoli alla genesi di una concrezione sanguigna, vale a dire lo stato di prostrazione generale, l'impedita meccanica delle valvole cardiache, quindi il rallentato corso del sangue, e forse, da ultimo, la simpatica diffusione al cuore dell'irritazione muscolare dei lombi. Esaminato poscia il cervello, osservammo che il corpo striato destro e porzione del corrispondente talamo del nervo ottico e del centro ovale erano *perfettamente rammolliti*, senza che il microscopio vi disvelasse traccia di pus. Non si poterono sezionare i vasi cerebrali e per questo i risultati dell'autossia rimasero incompleti. Tuttavia la presenza di un coagulo nel cuore, fornito, come vedemmo, di piccole propaggini, l'improvviso apparire delle forme cerebrali surriferite, la circoscrizione e la qualità del rammollimento, mi inducono a tener per fermo che la causa di tutti questi fenomeni si debba attribuire al distacco di un frammento del grumo primitivo formatosi nel cuore, ed al suo impegnarsi in qualche diramazione delle arterie cerebrali. La congestione collaterale poi che ne derivò e lo stato di rammollimento delle parti suddette danno sufficiente ragione delle forme consecutive che si ebbero ad osservare.

Ho accennato fra il novero delle malattie che si riferiscono nel concetto della loro causa all'embolismo anche la

risipola diffusa. Un caso di tal genere si presentò nella clinica medica di Pavia nel gennajo del 1860. Un uomo sui 50 anni, dedito in sommo grado all'uso delle bevande spiritose, trovavasi affetto da cirrosi del fegato, con grande deperimento delle forze generali. Verso l'ottavo giorno di osservazione gli si palesò una congestione alla parte posteriore del polmone destro, determinata, si credè, dalla condizione di alcoolismo alterante la costituzione del soggetto. Quasi nella stessa epoca apparve una forma di risipola alla regione scapulare destra, la quale diffondevasi appresso a quasi tutta la cute del dorso, facendosi più intensa nei punti compressi dal decubito. In seguito la congestione cutanea diveniva più intensa, e l'infermo si aggravava sempre più: verso il 15.° giorno i punti del dorso compressi minacciavano gangrena, il cuore batteva lento ed oscuro, ed una forma di generale dissoluzione toglieva la vita all'infermo. Il distinto prof. *Tommasi*, dirigente quella clinica, fino al primo apparire della forma risipelatosa avea avanzata l'opinione che essa potesse dipendere da embolismo diffuso. Le ragioni che stavano in appoggio di questa supposizione erano due, vale a dire la lentezza della circolazione sanguigna, condizione favorevole alla formazione di coaguli fibrinosi, e in secondo luogo *l'alcoolismo*. L'alcool introdotto ripetutamente nell'organismo, in forza di chimiche metamorfosi perdendo due atomi del suo idrogeno, vien tramutato in una nuova sostanza che si chiamò *aldeide*, la quale, in seguito a combinazioni ancor sconosciute, giunge a privar il sangue di quegli elementi che tengono la fibrina in dissoluzione, come, ad esempio, l'ammoniaca. La fibrina perciò facilmente si coagula nell'interno dei vasi e li ostruisce. Nel nostro caso la necroscopia confermò infatti pienamente le previzioni. Ove corrispondea la risipola cutanea il sangue era raggrumato nei vasi, i quali, comprimendoli, lasciavano fuggire dalle loro bocche recise come dei *vermicelli* di fibrina coagulata. Il cuore, rilasciato ed adiposo,

conteneva un grosso coagulo, e concrezioni fibrinose si trovarono pure in tutti i vasi arteriosi di maggior calibro. Ora confrontando questi risultati necroscopici coi sintomi osservati, parmi di poter con sicurezza dedurne che la forma risipelatosa svoltasi nel soggetto in discorso fosse sostenuta dalla trombosi dei capillari superficiali.

Un'altra importante condizione morbosa che riconosce, quale elemento causale, l'embolismo, è data dagli ascessi metastatici. Un giovane ingegno de' nostri tempi, l'egregio prof. *Concato*, in un suo prezioso opuscolo sull' *Indirizzo della patologia moderna* ha trattato con molta profondità di cognizioni l'argomento difficile delle metastasi. Io non posso che qui succintamente riferire quanto si insegnò su questo importante soggetto.

La dottrina delle metastasi ebbe sua origine fino da *Ippocrate*. Essa fu in seguito di continuo discussa ed occupò un posto distinto nelle teorie mediche che andarono mano mano svolgendosi. Questo delicatissimo argomento, sostenuto in tutte le età da uomini autorevoli, e combattuto in varj tempi con diversa fortuna, restò sempre assai oscuro per la imperfezione degli studj fisiologici e patologici, e per non aver saputo determinare i patologhi il preciso valore del concetto *metastasi*. Infatti comunemente intendevasi per essa il *trasporto di una forma morbosa da un punto dell'organismo ad un altro*. Se la malattia lasciava un organo importante nell'economia animale e riponeva sede in una parte meno nobile, essi dicevano, che la metastasi segnava *una crisi favorevole;* se al contrario il processo morboso, abbandonando una parte avente un'importanza secondaria nell'unità organica, si gettava sopra un organo indispensabile per la continuazione della vita, si teneva la metastasi come un segno di cattivo augurio.

Dietro questa teoria si estese impropriamente la denominazione di metastasi ad una infinita serie di condizioni

morbose che non hanno in sè, a rigor di scienza, nessuno degli elementi atti a farcele riconoscere per tali. Infatti chi vorrà chiamar metastasi l'abbondante diuresi od un profluvio intestinale avvenuto in seguito alla soppressa traspirazione cutanea? Come si potrà annettere l'idea di metastasi ad un copioso e pertinace epistassi che sopraggiunga in donna a cui siasi sospeso l'abituale flusso mensile? Così pure si potrà dir metastatica la risipola che, dopo aver serpeggiato sulla faccia e sul capo, invade le profonde meningi? Egli sarebbe un dare con questo alla parola metastasi un significato troppo vago e generale.

Il vero concetto di metastasi deve includer l'idea che non siavi continuità o contiguità di tessuto tra la parte in cui erasi primitivamente sviluppata la malattia, e quella in cui si è in seguito traslocata. Fondandoci su questo principio, le metastasi si riducono ai soli depositi di materie purulenti ed icorose in qualche parte della superficie del corpo, od in qualche organo profondo. Tali raccolte marciose sono quelle a cui comunemente si dà il nome di *ascessi metastatici.*

La loro formazione, prima che la dottrina dell'embolismo fosse venuta a gettare la sua luce su questo punto di patologia, si soleva spiegare col materiale trasporto del pus da un sito ad un altro. Ma i pazienti studj fatti al microscopio ed i progressi operati nell'anatomia e nell'istologia ci hanno convinti essere impossibile questo trasferimento del pus in sostanza attraverso i tessuti normali del corpo. Invero il pus nel suo stato patologico naturale non può attraversare le porosità esistenti nelle pareti dei vasi, perchè le sue cellule hanno un diametro maggiore dei pori pei quali dovrebbero passare. Perciò la sua endosmosi, ossia il suo filtramento attraverso le pareti vascolari è materialmente impossibile, e quei casi a cui anche a patologhi distinti parve di trovar nel sangue dei globuli di pus normalmente costituiti, certo devono essere stati confusi non quella affe-

zione che i medici chiamano col nome di *leucoemia* o *leucocitemia*, condizione patologica caratterizzata dalla eccessiva e sproporzionata produzione di globuli ematici bianchi, i quali sono affatto simili nel loro aspetto alle cellule purulenti. Questo stato è facile a riscontrarsi nelle donne gravide, ed in generale in tutti quegli individui che sono affetti da una irritazione diffusa del sistema linfatico-ghiandolare. Nè a sostegno della possibile commistione del pus col sangue giova il metter innanzi l'*emite suppurativa*, giacchè i progressi della scienza hanno incontestabilmente provato essere al tutto erroneo il fatto supposto di una flogosi essenziale del sangue.

Se il pus non può generarsi spontaneamente nel sangue per suppurazione del medesimo, se esso non può arrivarvi per endosmosi, si potrà tuttavia credere ad un suo libero versamento nel sistema vascolare in seguito ad una flebite. Se nessuno può mover dubbj sulla possibilità della flebite suppurativa, è d'uopo chiarire però in qual senso la si debba accettare. Una vena può diffatti infiammare, ma la flogosi risiede sempre nella sua tonaca avventizia, mai nella interna od epiteliare, essendo questa di tal natura da non poter andare soggetta ad infiammazione. La flogosi e successiva suppurazione avverandosi quindi unicamente nella tonaca cellulare della vena, si comprende l'impossibilità in cui trovasi il pus a versarsi nel torrente della circolazione. Tuttavia, ammesso anche che la piogenesi non possa aver luogo che nella tonaca esterna del vaso, non sembrerebbe difficile che la raccolta marciosa sforzando la membrana interna avesse a romperla e per questa via il pus si versasse nel sangue. Ma anche a questo riguardo è da notare che è assai raro il caso in cui ciò possa succedere. D'altronde poi è tale la pressione esercitata dal sangue sui vasi che, ammessa pure la perforazione di un punto delle loro pareti, è più facile che esso sorta all'esterno per l'accidentale apertura di comunicazione, di quel che il pus possa svuotarsi nell'interno

del vaso per l'apertura medesima. V'ha di più. Supposta anche l'entrata del pus normale nel sangue per eventuale versamento di un focolajo marcioso nell'interno di una vena, non ne possono derivare delle sinistre conseguenze, nè la formazione di ascessi metastatici, perchè il pus inalterato è per sè stesso innocuo ed incapace di viziare minimamente la crasi fisiologica del sangue. Però se la struttura anatomica di una vena non è di tal natura da favorire la formazione ed il versamento del pus nel sangue qualora essa s'infiammi, offre tuttavia delle condizioni favorevoli perchè quello possa infiltrarsi tra le pareti del vaso e disaccollare l'interna dall'esterna membrana. La loro nutrizione allora si altera e la tonaca interna sollevasi a scapito del lume della vena. Questi due fatti, per le ragioni già addotte, determinano facilmente il rapprendersi del sangue e la formazione di coaguli fibrinosi, i quali, nel caso di flebite suppurata, sono la sola e vera cagione degli ascessi metastatici.

Esclusa così anche la possibilità di una infezione purulenta in seguito a flebite *comunemente intesa*, resta ancora a vedere se o le vene amputate, od i vasi linfatici pescanti con boccuccie aperte in un focolajo marcioso possano assorbire il pus in sostanza e trasportarlo nel circolo sanguigno. Riguardo al caso di amputazione di una parte qualunque, basta il riflettere come nella vena recisa si formi tosto un coagulo sanguigno, il quale, come serve di tampone contro una possibile emorragia, così toglie al vaso anche ogni facoltà di assorbimento. Quanto ai vasi linfatici poi è ben vero che, se essi si aprono con estremità libere in un ascesso, possano assorbire il pus e trasportarlo oltre; ma esso non può poi progredire che fino alla prima ghiandola alla quale mette foce il cordone linfatico medesimo. La speciale struttura delle ghiandole linfatiche fa sì che il pus non possa attraversarle, perchè infatti gli elementi cellulari di esse sono gli uni agli altri così addossati da costituire un tessuto permeabile solo dalle sostanze fluide, non già da quelle solide e di una data

dimensione. Ora i globuli di pus che per avventura fossero stati assorbiti da un vaso linfatico, giunti alla ghiandula a cui sbocca il vaso stesso, devono arrestarsi, anzichè progredire e trasportarsi pel vaso efferente nel circolo sanguigno.

A questo punto, a cui mi condusse un esame per esclusione, si potrebbe ragionevolmente domandare: s' egli è vero, come voi ci diceste, che nè i vasi linfatici, nè le vene, sieno esse in istato di integrità fisiologica, ovvero affette da qualche accidentale soluzione di continuità, non possano assorbire il pus come tale e trasportarlo in circolazione, come accade che un focolajo marcioso a cui non siasi dato esito all'esterno possa nullameno scomparire? Si è ancora all'assorbimento che si deve lo svanire di un ascesso chiuso; ma tale assorbimento non avviene, come si crede, restando il pus nella sua normalità patologica, ma bensì, come ci insegnò il prof. *Virchow*, in seguito a sue speciali mutazioni. Può cioè lo siero in cui nuotano le cellule purulenti, ed anche parte di quello contenuto nelle cellule medesime, scomparire *esso solo;* i globuli allora si mutano nella loro forma, si sfigurano, si alterano e l'intiera massa semisolida si fa più densa e più concreta, e rimane là ove erasi generato l'ascesso. Le parti circumambienti si famigliarizzano, per così dire, con questa nuova sostanza ridotta ad un minimo volume, le parti esterne riprendono i loro normali rapporti di forma e di spazio, e non ne viene più nessun altro dissesto all' economia organica. Ovvero, non solo si riassorbe la parte sierosa del pus, ma anche la membrana delle cellule purulenti può andar soggetta ad una degenerazione adiposa, per la quale esse cellule si *emulsionano* e si cambiano in una specie di detritus costituito di acqua, di grasso e di sostanze albuminoidi. Questi elementi possono per loro fluidità venir assorbiti e trasportati in circolazione; ma essi sono di tal natura che riescono omogenei all' organismo, e sono quindi incapaci di dar origine a

tutti quei fenomeni che sogliono dipendere dall' infezione purulenta.

Volendo ora conchiudere su questi pochi cenni, dirò in breve il modo di formazione degli ascessi detti metastatici, quale viene accettata dalla scuola patologica moderna. Allorché in seguito ad un processo attivo si genera in qualche parte del corpo una raccolta purulenta, finchè il focolajo resta chiuso e sottratto all' influenza dell' aria e degli agenti esterni, difficilmente hanno luogo le forme di una infezione generale. Ma se, o per un naturale meato, od in seguito ad artificiale apertura, l' aria giunge a contatto del pus, ed esso *scoli con difficoltà* dal luogo ove erasi raccolto, prontamente si altera e si decompone in una sostanza icorosa, la quale può venire assorbita e spiegare una duplice azione. Questa materia può irritare la rete linfatico ghiandolare, e tale irritazione determina una eccessiva formazione di globuli ematici bianchi, i quali tendono per loro natura ad aderire alle pareti dei vasi, e ritardano per questo la velocità delle correnti sanguigne. D'altra parte, sebbene noi non conosciamo ancora la costituzione chimica di dette sostanze putride ed il loro modo di agire sul sangue, nullameno è provato dagli esperimenti che esse tendono a farlo raggrumare ed a determinar la separazione della fibrina dagli altri elementi costitutivi del medesimo. Questi due fatti sono la base della formazione di trombi venosi, i di cui emboli staccandosi e convertendosi in detrito mollecolare inquinano la massa sanguigna. Il sangue poi, che non può restare in tali condizioni senza che la vita corra sommo pericolo, tende a ripararsi ed a ricostituirsi, e perciò tutti i suoi elementi eterogenei si dirigono a quegli organi che per loro condizione istologico-funzionale sono destinati ad eliminarli (fegato e polmoni). Ivi giunti, ostruiscono colla loro massa le estreme diramazioni capillari del viscere e determinano delle iperemie attive, che per la specificità della causa passano prontamente alla suppurazione. Il pus gene-

ratosi può od essere disseminato nell' organo, ovvero raccolto in focolaj unici o molteplici, alle quali raccolte purulenti generatesi in tal modo spetta solo nel rigor del linguaggio scientifico il nome di *ascessi metastatici.*

Che se qualche volta ci accade di trovare ascessi metastatici senza che si possa in veruna maniera constatare la presenza di trombi o di emboli nell'interno dei vasi, convien avvertire che non solamente i frammenti fibrinosi che si arrestano alle estreme diramazioni vascolari possono dar luogo a tutto quel corredo di fenomeni che spettano nel rapporto causale all' embolismo, ma che ancora qualunque sostanza eterogenea introdotta nel circolo sanguigno può far le veci di un embolo, purchè sia di tal natura o di tal volume, o da irritare l' organo in cui va a deporsi, o da obbliterare il vaso al quale si arresta. Agiscono in tal modo tutte le sostanze risultanti dalla decomposizione putrida delle materie organiche, come pure tutti i prodotti patologici originati dal processo di alterazioni speciali, come ad es. il tifo, la peritonite suppurata, ecc. È del pari dietro questi principj che sembra di poter spiegare la ripetizione del carcinoma e delle varie degenerazioni eterologhe, nei diversi punti dell' organismo, quando in una data località del corpo esista un focolajo di tale natura.

Da ultimo dirò qualche cosa della febbre puerperale considerata essa pure in relazione di causa coll' embolismo.

Per febbre puerperale intendesi genericamente dalla maggior parte dei medici quell'apparato febbrile qualunque che può svilupparsi in un puerperio patologico. Presa in questo senso, la febbre detta puerperale ha un valore puramente sintomatico, e non differisce da quello di una febbre che accompagni ad es. la polmonite. Però accorgendosi i pratici come talvolta lo stato puerperale modificasse un processo flogistico sviluppatosi durante il medesimo, in modo da conferire alla febbre, che ne è la manifestazione, un'im-

pronta speciale, s'accordavano d'aggiungere alla medesima in tali circostanze l'epitetto di *maligna*. Ma i patologhi moderni, all'appoggio di ripetute necroscopie e di attente osservazioni cliniche, trovarono di poter ammettere un processo di febbre puerperale autonoma, non considerato, cioè, come conseguenza immediata e diretta di forme locali. Egli è vero che effettivamente in molti casi i sintomi locali pajono precedere o coincidere colle forme generali: tuttavia, per quanto possa sembrarci grande la loro importanza, dobbiamo ritenere che sono sempre il prodotto dello stato puerperale morboso già latente nell'organismo, e non figurano perciò che come elementi provocatori dei fenomeni generali.

Questo stato puerperale morboso poi è una condizione composta di varie disposizioni morali e fisiche della donna, e di alcuni elementi esterni. Tali sarebbero, ad es., lo stato morale modificato da patemi o da spavento, l'eccessiva sensibilità o l'estrema mobilità del sistema nervoso, la sanguificazione profondemente alterata da aglobulismo o da leucoemia, l'esaurimento delle forze per il sostenuto travaglio del parto, la lentezza dell'immoluzione dell'utero, la riunione di molte puerpere in una stessa sala, l'impulitezza o i pochi riguardi delle levatrici o dei giovani ostetrici, e via dicendo. E tanto sono convinti alcuni esservi una febbre puerperale essenziale, non legata cioè a forme flogistiche locali, che alcuni giunsero perfino a giudicarla contagiosa. Accettando però con riserva questa proposizione, perchè forse troppo azzardata, possiamo tuttavia ritenere in proposito che le materie locchiali, sotto certe condizioni di stagione, di clima e di luogo si possano costituire in un special miasma, che assorbito dell'organismo della puerpera o per la via della respirazione, o per quella dei genitali mediante le esplorazioni ostetriche, o l'uso promiscuo delle lingerie, è capace di destare in essa un processo speciale identico nelle sue conseguenze patologiche a quello dell'embolismo.

Oltre che per le suesposte considerazioni generali, possiamo convincerci esservi una febbre puerperale essenziale anche per la specialità delle sue cause. Questa febbre, stando sempre nei limiti dell'embolismo, ha una triplice fonte eziologica, vale a dire la formazione di trombi, l'assorbimento di sostanze icorose fluide o gasiformi, e lo stato di irritazione del sistema linfatico-ghiandolare. Il prof. *Miegs* di Filadelfia fu il primo a far osservare che in una donna che ha perduto molto sangue durante il travaglio del parto si formano prontamente dei coaguli fibrinosi nel cuore e nelle arterie. Ma a questo riguardo, ciò che ha più stretto rapporto nel concetto di causa colla febbre puerperale si è la trombosi delle vene uterine e dei tronchi ipogastrici. Molte volte accade che, fin nel tempo di gestazione, l'utero gravido, esercitando una pressione permanente sulle vene del bacino, determini un rallentamento nel moto del sangue in forza del diminuito lume delle medesime, e nei punti compressi, nei quali la corrente sanguigna incontra il maggior ostacolo, si depositi della fibrina, la quale aderisce alle pareti del vaso, si solidifica e rappresenta in ultimo risultato una formazione trombotica. Inoltre, indipendentemente da ciò, per la lentezza dell'immoluzione dell'utero, sostenuta da atonia del medesimo durante l'ultimo periodo del parto, può il sangue che sorte dai vasi aperti raccogliersi e coagularsi nella cavità del viscere e formare tanti piccoli grumi, ciascuno dei quali per metà sporge nell'interno dell'utero stesso, e coll'altra metà si intromette nelle boccuccie beanti delle vene e le ottura. Ora la porzione del coagulo che si interna nel vaso determina un prolungamento di sè stessa per la sovradeposizione di nuovi strati di fibrina, e così il trombo obbliterando tutta la vena può giungere fino al primo ramo collaterale e sporgere in esso con una estremità conica, da cui l'onda sanguigna che le passa sopra stacca dei piccoli frammenti e per forza di corrente li porta altrove.

Ma a darci spiegazione del modo di sviluppo della febbre puerperale idiopatica non è sempre necessario che si trovino nelle vene dei coaguli fibrinosi. In molti casi di tal malattia con mancanza d'alterazioni locali, o così leggiere da non essere in relazione col grado delle forme generali, la necroscopia ci fa scoprire, come osservò recentemente il prof. *Virchow*, delle affezioni di cuore, le quali sono da riguardarsi come elemento primo causale delle successive manifestazioni morbose. Queste affezioni per lo più consistono in alterazioni delle valvole cardiache, dalle quali, sotto l'urto delle colonne sanguigne, si possono staccare dei piccoli frammenti ed essere portati in circolazione, ove, a modo degli emboli, agiscono otturando qualche provincia del sistema capillare, d'onde ne conseguono tutti i fenomeni proprj dell'embolismo. Un altro elemento causale della febbre puerperale si deve riconoscere nella decomposizione putrida o gangrenosa delle materie che si arrestano nella cavità uterina, come grumi di sangue, pezzi di placenta, ecc. Queste sostanze, quando qualche tempo si soffermino in grembo al viscere, sì per la temperatura elevata, come pel contatto dell'aria, prontamente si alterano e si riducono in una materia icorosa, la quale può venir assorbita, e, sia che si comporti a modo degli emboli, sia che determini la formazione di trombi, è capace di tutte le conseguenze patologiche che dipendono da quelli, e nel caso nostro speciale è un momento eziologico bastante a provocare un processo di febbre puerperale primitiva. Una terza sorgente patogenica di questa affezione ho detto essere lo stato di permanente irritazione dei vasi e delle ghiandole linfatiche, la qual condizione può essere sostenuta tanto dallo stimolo naturale esercitato dalla gravidanza sulla matrice, come organo eminentemente provveduto di vasi linfatici, come dall'assorbimento di materie di decomposizione fluide o gasiformi generatesi nel cavo uterino dopo avvenuto il parto. Questo stato di lenta irritazione provoca una eccedente mol-

tiplicazione dei corpuscoli ghiandolari, i quali poi per successive metamorfosi si cambiano in globuli decolorati del sangue, tendenti per loro natura a rallentare le correnti vascolari.

Per questi varj ordini di cause noi possiamo avere dunque nell'organismo di una puerpera un processo di trombosi venosa, e quindi, per il successivo formarsi e decomporsi di emboli fibrinosi, uno stato di infezione generale, condizione favorevole alla formazione di focolaj purulenti. Da ciò parmi che si possa logicamente inferire doversi ammettere anche nel rapporto di causa una febbre puerperale che non tiene a condizione flogistica di sorta, ma che è l'espressione invece di un processo autonomo generale.

Ad appoggiare maggiormente la verità di tale assunto, è utile ancora l'esaminar la febbre puerperale nelle sue manifestazioni sintomatiche. Essa esordisce talvolta anche negli ultimi momenti di gravidanza con prodromi morali e fisici. Così ad es. la donna ha un triste presentimento sull'esito del suo parto, cade in abbattimento, e, specialmente se è primipara, è presa da una specie di apatia. Quanto al fisico, si manifestano talora dei colpi di tosse, un dolor fisso alla regione del pube, diarree ricorrenti ed un calore bruciante all'utero. Frattanto sopraggiunge il momento del parto, talvolta facile e con pochi dolori, talora invece assai stentato e faticoso. Verso il quinto o sesto giorno di puerperio invade la febbre con brividi intensi e prolungati, i quali si ripetono in seguito quasi a periodicità, con spezzatura di reni, ma senza sbadigli, nè contrazioni cutanee. Indi la temperatura, che prima era normale o poco elevata, si fa ardente, e la pelle diviene arida. La respirazione comincia ad essere ansiosa, e i polsi talora sono pieni, ma molli, tal'altra diventano piccoli, miuri e frequentissimi. In seguito, se la malattia vuol avere cattivo fine, l'alito si fa freddo, la lingua un pò rossa, ma arida ed ingrossata. Appresso viene la diarrea semplice o gruppale, preceduta od

accompagnata da mughetto. In pari tempo avvi agitazione, talvolta veri moti convulsivi, susseguiti da abbattimento estremo: le occhiaje diventano livide, i capelli scompigliati, ed il viso esprime in sommo grado lo stato di sofferenza a cui l'infelice donna è in preda. Ma nonostante questo imponente apparato fenomenologico, le forme locali non corrispondono alla gravezza dei sintomi generali. Così il ventre, che prima era floscio, si tumefà e si meteorizza, ma non diviene molto dolente. L'utero rimane nel principio dell'immoluzione, e perciò appare globoso al tatto, ma è poco sensibile: nel suo interno ha luogo un trasudamento catarrale o cruppale, che presto degenera in una materia icorosa, ed agli inguini insorgono dolori e stiramenti, che si estendono talvolta fin quasi ai lombi, ma non sono così forti come nella vera endometrite. Frequentemente vi si complica la peritonite, la quale è caratterizzata in questi casi massime dalla congestione, e da un copioso trasudamento di siero in cui si trovano delle cellule epiteliali che, eccessivamente prolificate, stanno trasformandosi in globuli purulenti. Verso la fine della malattia poi succedono congestioni in quasi tutti gli organi, le quali hanno tendenza al trasudamento, e negli ultimi momenti i segni più tristi sono le frequenti sincopi e la lenta asfissia. Talvolta nel corso di questa affezione predominano le forme tifiche e cerebrali, e spesso sono anzi le prime a manifestarsi. Havvi allora delirio furioso o quieto, forme tetaniche parziali, ovvero coma. Appajono macchie lenticolari alla cute, di color rosso scuro o nero, talora eritemi diffusi (scarlattina puerperale) od ecchimosi profonde, tal'altra delle emorragie intestinali, e l'ammalata soccombe irreparabilmente. In qualche raro caso il succedersi di queste manifestazioni morbose è così fulminante che in poche ore la donna può restarne vittima.

Se ora, appoggiandoci a questo quadro sintomatico, vogliamo dare un giudizio spassionato, chi sarà che, raffron-

tando le forme generali colle locali alterazioni, potrà trovare tra loro un giusto rapporto di decorso, d'indole e di grado? Non sono forse i sintomi dell' endometrite troppo leggieri e poco significanti per darci una soddisfacente ragione delle importanti manifestazioni generali, le quali talvolta giungono a tanto da uccidere in poco tempo la donna, senza che pereiò i guasti toccati all'utero o alle sue pertinenze sieno tali da farsi per sè soli causa di morte? Parmi quindi che, anche considerata la malattia nel suo modo di rivelarsi sintomaticamente, chiunque voglia esser coscenzioso ed interpretar giustamente i fatti, si troverà costretto ad ammettere un processo di febbre puerperale autonomo, idiopatico, pel quale si devono accettare quelle fonti di cause a cui ho accennato, piuttostochè voler ritenere sufficienti gli sconcerti organici locali a svegliare ed a sostenere quel sinistro apparato di forme generali, le quali se sogliono imporre agli astanti ed agli estranei all'arte medica, formano del pari talvolta la disperazione dei pratici più provetti.

Terminerò queste poche osservazioni col dare uno sguardo comparativo ai risultati che si ottengono col metodo di cura che suolsi istituire per la febbre puerperale. Se questa febbre non riconoscesse delle cause speciali, se essa non fosse che l'espressione di una metrite o della peritonite, come accade che d'ordinario le sottrazioni sanguigne sieno dannose e talvolta letali, mentre si sa che esse giovano nelle affezioni nettamente flogistiche? Egli è vero che in alcune puerpere giovani e robuste, se anche sconsigliatamente salassate, la crasi del sangue pel concorso di favorevoli circostanze riacquista ancora prontamente la sua condizione normale, e la donna non risente grave prostrazione e conseguenze micidiali. Egli è vero ancora che alcuni medici vitalisti, osservando come questa malattia guarisca talvolta anche quando si è abusato dei salassi, mal interpretando questa non difficil tolleranza, ne inferiscono illogicamente la necessità di cavar sangue alla cieca in ogni caso. Ma non

è men vero per questo che il loro ragionamento manca di controprova, e che, tolte poche circostanze, le sottrazioni sanguigne sono in alto grado dannose nella febbre puerperale presa nel suo vero significato. Quindi anche per questa prova la si deve ammettere come rappresentante di una condizione generale sostenuta da cause speciali, dall'embolismo, piuttostochè come l'espressione semiologica di un processo di locale infiammazione.

Bergamo, marzo 1861.

Prelezione al corso di anatomia comparata; *del dott.* **PAOLO PANCERI**, *incaricato di quell'insegnamento nella R. Università di Pavia.*

Quando *Lucrezio* scrisse *De rerum natura*, quando *Schwammerdam* chiamò l'opera sua *Biblia naturae* e *Linneo* ideò il suo *Systema* ed *Humboldt* pose a capo del suo libro la parola *Cosmos*, tutti questi sommi soddisfecero a quel bisogno della umana mente di conoscere la natura e determinare ed aggruppare i rapporti degli esseri.

Se prepotente è il bisogno di sapere nell'uomo, per cui a ragione fu detto il vivere consistere nel conoscere, se nè la tenuità o la grandezza della materia, e la varia direzione ed intensità delle sue forze, nè il differentissimo aspetto dei fenomeni valgono ad arrestarlo nella via delle ricerche, non si può però dar scienza senza un corollario di dottrine coordinate. In mezzo al tanto lavoro di analisi è sentito ognora il bisogno di una sintesi ordinatrice, e spesso la mente chiusi in un circolo fatti e rapporti di un dato ordine li chiama scienze, anche quando tutto l'apparato sta sospeso al non immutabile uncino delle ipotesi.

Se nel rango delle cognizioni fisiche sono di tanto interesse i moti della materia che non è vivente, e le sue

forme ed i nessi delle sue forze, non al certo minore può presentare quella che in guise sì varie e sì costanti si informa, che sempre simile a sè stessa sempre si muta, che entro certi limiti di spazio, di condizioni e di tempo si costituisce in individui che si ripetono avanti di distruggersi, che sente.

E tanto fu sempre e doveva essere tale interesse, che le scienze biologiche già avevano raccolta vasta serie di fatti avanti che la fisica e la chimica movessero i primi passi. Dai tempi più remoti l'occhio umano interrogò i proprii organi e quelli degli animali, e ce lo attestano gli effigiati scheletri dei monumenti egizii ed Eusebio, ed Omero nel descrivere le ferite degli eroi, ed *Ippocrate* coi suoi libri e con quanto riferisce intorno a *Democrito*. *Pitagora* e *Empedocle* seppero di anatomia ed *Alcmeone* altro dei discepoli fu detto il primo che portasse la ricerca nelle viscere degli animali.

La storia della anatomia si può dividere in grandi epoche principali e circa la medesima si osserva che l'investigazione dei fatti anatomici dell'uomo andò di pari passo con quella degli animali, perocchè il generalizzare e l'istruirsi dalle analogie, per quanto servono, fu sempre un bisogno. La prima epoca fu quella di *Aristotile*, il suo libro intorno agli animali dicesi a ragione il monumento unico superstite della gloria del Macedone, e dissi epoca in quanto avanti non ebbe che precursori e appresso non altro che discepoli. L'eccezionalità della mente dello Stagirita si manifesta relativamente ai suoi tempi tanto prematuri al connubio della scienza colla filosofia, ed anche in un modo assoluto nella storia dello spirito umano, a tanto che come per Omero vi fu anche chi non credette ad un solo *Aristotile*. Sta scritto sulla sua tomba: *Naturam amplectitur omnem*, e per noi che viviamo quasi ventidue secoli dopo è ancora un autore nuovo ed interessante.

Non vi vi parlerò di *Teofrasto*, nè di *Erofilo* ed *Era-*

sistrato che spinsero l'ardore della ricerca a tale che fatti carnefici disseccarono viventi i malfattori, nè della sapienza d'*Areteo*, nè delle dissezioni di *Galeno*, il quale comprende nelle sue opere tutto il sapere anatomico dei suoi antecessori ed anche molto di quello che venne spacciato dopo di lui.

Con *Nemesio d'Emissa* finisce quest'epoca ed il *Mundino* da Milano nove secoli appresso inaugurava la seconda. Gli anatomici del risorgimento avanti tutto studiarono gli antichi e fu di erudizione il primo periodo di quest' era; il secondo, siccome fu di scoperte ricchissimo, fu detto l' età dell'oro dell' anatomia, ed ebbe principio col *Giovanni da Concorezzo*, col *Vesalio* e col *Berengario*. In quest' epoca del rinascimento, fra coloro che si occuparono d' anatomia degli animali va annoverato anche il nostro *Leonardo*, che tanto genio ebbe in dono, e che dopo aver creato la scuola lombarda ed illustrata la meccanica e l'azione del fulmine, diede l' anatomia del cavallo.

I primi trovati furono stimolo e cagione agli altri e i nomi dei grandi anatomisti del decimosesto e decimosettimo secolo quasi per completo stanno aggiunti a quelli dei nostri organi e di quelli degli animali, i quali, come fu sempre, fornendo un vasto campo ad ogni maniera di investigazione, ajutarono molto la conoscenza delle parti e delle funzioni umane. Della fabbrica degli animali si occuparono specialmente l'*Aldrovando*, il *Fabricio*, il *Colombo*, il *Casserio*, l'*Arveo*, il *Severino*, il *Facolk*, il *Bartolino*, il *Blasio*.

Quest'epoca che dicemmo delle grandi scoperte, è rappresentata dal *Severino*, in quanto fu il primo che concepisse l' idea di riunire un corpo di dottrina. La Zoonomia democritea è il primo trattato generale di anatomia comparata che possediamo, e sembra che l'anatomico napoletano già avesse sospettate le alte considerazioni alle quali la zootomia si innalzò in appresso.

Vennero dopo il *Collins* e poi il *Malpighi* che primo impiegò gli acutissimi vetri a scoprire la cellula ed i globuli del sangue, che descrisse lo sviluppo del pulcino e la struttura del bombice, delle ossa e di molti organi. *Redi*, l'ottimo sperimentatore, ebbe pari il talento dell'osservazione e lo attestano le sue ricerche intorno agli insetti, ai molluschi, ai pesci. *Schwammerdam* che prima di *Galvani* fu ad osservare le commozioni della rana, ma che non andò oltre forse perchè non ebbe un *Volta* ad oppositore, portò a grande perfezione la ricerca, sovrattutto negli articolati, e fanno sempre meraviglia ed ammirazione i dati anatomici che stanno inseriti nella sorprendente Bibbia della natura.

Seguono il *Douglass*, il *Roesel* ed il *Réaumur*, che tante tenebre dissiparono. Ma questa terza epoca, o Signori, che fu quella in cui rifulse *Malpighi*, vi stupirà come non abbia nome da quei celeberrimi che tante e sì feconde scoperte condussero a fine. Ciascuno di quelli che di sfuggita ho citato fu grande e grandi i loro trovati, ma chi in forma di scienza di nuovo riunì la zootomia fu il nemico di *Boileau*, il medico *Claudio Perrault*, l'architetto del Louvre, l'autore della celebre Memoria sul succo dei vegetali, come delle Memorie per servire alla storia degli animali. Raccolte le osservazioni degli antecessori, il maestro di *Duverney*, oltre aver egli stesso dati in luce nuovi fatti, diede col suo ingegno legame al già noto a tale che l'epoca avesse il suo nome. Il metodo col quale *Perrault* condusse lo studio dell'anatomia sta a paragone con quello per cui *Redi* si guidava nello sperimentare, e per lui tanto era cagione di gaudio il riconoscere un errore, quanto l'aver fatta una scoperta curiosa ed importante. L'esattezza di *Perrault* e la prudenza nel dedurre furono di grande e utilissimo esempio ai successori.

Furono poi il *Mery*, il *Needham* scopritore del rotifero, il rinomato *Trembley*, il *Tyson* e l'infaticabile *Daubenton*,

il sapiente ed eloquentissimo *Vicq d'Azir,* ciascuna pagina degli scritti del quale fa rilevare l'importanza dello studio comparativo della organizzazione.

Ma voi sapete, o Signori, quanto la grande rivoluzione mutasse la direzione del pensiero umano e quanto influisse allo sviluppo delle scienze. Per quei sommi che già così utile e retto indirizzo avevano dato alla indagine ebbe le fonti il progresso che nel seguito ci condusse, ad una nuova epoca, quella di *Goethe*, di *Bichat,* di *Geoffroy*, di *Cuvier*. Seppero costoro come il primo bisogno della scienza sia la verità del fatto, d' onde l' osservazione, ma seppero anche che l' osservazione non sa dare che un' idea imperfetta dell'assieme, e che il pensiero, la ragione sola può scoprire la intricata rete di rapporti che unisce sì mirabilmente le opere della creazione.

La determinazione delle leggi dell' organizzazione animale, desunte dai fatti, essendo l'oggetto dell'anatomia comparata, evidentemente fa d'uopo che tali fatti sieno avverati non solo, ma paragonati secondo le loro vere analogie. Tale verità già intraveduta da *Aristotile* indica la via che deve seguire l'anatomia razionale, e per essa gli organi debbonsi paragonare con sè stessi piuttosto che considerare isolatamente in ciascun animale, A tale verità informarono i loro pensamenti *Goethe*, l'autore della Morfologia, il *Bichat* scrivendo la Anatomia generale, *Geoffroy* la Filosofia anatomica e *Cuvier* agli altri non secondo in fatto di vedute generali.

Così congiungendo il pensiero al fatto e dirigendo il paragone, quei filosofi o per contrasto, o per accordo di opinioni, si completarono a vicenda. L' epoca fu chiamata di *Cuvier,* in quanto fu più ampio il campo delle conquiste del suo ingegno e per ciò che sottomise all' impero di fatti positivi e di idee fondate le quistioni interessantissime cardinali intorno alla organizzazione, nè mai si divagò in teoriche astrazioni.

Quest' epoca fu di analisi e di sintesi ad un tempo ed ebbe forma il concetto della natura animale, e per esso moltissimi errori scomparvero dalla scienza. Così avvenne che si promulgassero le leggi della correlazione e della subordinazione degli organi, che si comprendesse quindi il valore dei medesimi e degli apparecchi ed il loro significato morfologico, che per la teratologia si trovasse ordinato anche il disordine, che non si credesse più alla scala animale continua pensata da *Leibnitz* e sostenuta da *Bonnet* e che invece emergessero i parallelismi che stanno nella serie degli animali. Così caddero anche le idee di unità, di piano e di tipo anatomico, e così i sistemi in zoologia crollarono per sempre, e infine si cominciò a connettere le leggi e le tendenze che la natura seguì nella costituzione del mondo animale.

Data nuova direzione allo studio dell'organizzazione, io non vi so dire quanti ne traessero norma, e perfezionati i metodi di osservazione ed i mezzi, ed il campo fattosi più largo per le scoperte geografiche e geologiche, il regno animale non fu più una rappresentazione di forme esteriori più o meno dissimili nè di organi considerati singolarmente, ma un tutto cordinato dal pensiero, di vario e di analogo costituito con pochi elementi.

Dopo le lezioni di *Cuvier* l'anatomia comparata fu non un complesso di fatti da legarsi in appendice alla fisiologia umana, nè alla zoologia, ma più che mai una scienza autonoma che considera complessivamente le maniere di essere degli organismi animali nelle loro parti e che dai dettagli scrutati col massimo acume, con prudente riserva ascende alle leggi generali.

L'insegnamento di questa scienza non è nuovo in questo Ateneo, e vi è noto come lo *Scarpa* lo istituisse nell'intento di allargare i confini della scienza che con tanto amore e successo illustrò, come fondasse un Gabinetto e come

Presciani, *Jacopi* e *Moreschi* vi professassero infino alla malaugurata epoca della cessazione del Regno Italico.

Nel tracciarvi per sommi capi la storia della zootomia, io credo di avere chiarito lo scopo della medesima, per modo che ora non vi sarà difficile di ravvisare i rapporti ch'essa tiene colle scienze sorelle.

Essendo passato per le scienze fisiche il tempo dei sistemi, la fantasia già si è piegata al bisogno di valori possibilmente i più completi. La zoologia, questa scienza che studia le manifestazioni del mondo animale in genere e le forme ne distingue ed ordina, senza l'anatomia sarebbe un indice di nomi che al più attesterebbero l'esser dei fatti, nè la serie delle forme che studia potrebbe per la deposizione dei suoi termini rendere dei medesimi ragione.

Nè io qui mi farò a dirvi come non v'abbia scienza senza classificazione e nomenclatura dei suoi fatti elementari, e come non possa esservi, e come non si potrebbe spogliarnela che per ricominciare un nuovo ordinamento. Che se tale ordinamento fosse logico ed i fatti quindi come ragion vorrebbe fossero disposti, non vi sarebbe punto di dubbio circa il loro ritrovamento e ad ogni chiamata risponderebbero, che se un altro ordine arbitrario o non necessario ed insufficiente li avesse distribuiti, mal si potrebbe averne giovamento e norma.

E così era dei sistemi per la zoologia prima che si giovasse della anatomia. Che si direbbe di una zoologia che parlasse di quadrupedi, di volatili, di repenti, di aquatili, di aerei, di educabili e non educabili, di muti, di garruli, di bianchi, di rossi? Siccome natura per una certa legge di economia che rivela nei suoi processi, ripete sovente i mezzi di cui si vale per ottenere uno scopo, le stesse maniere di organi e di parti ricompajono nei più differenti casi e il piede del rospo è palmato come quello del castoro, della lontra, del pellicano, e la bocca della sepia è munita di becco come quella dell'uccello e dell'ornitorinco, e di

peli è coperto il cavallo come il bruco del salice. La scoperta di questa legge che ovunque nel regno animale ha sanzione, fece sì che si richiedessero più maturi consigli.

Ma le norme della classazione di queste miriadi di animali d'ogni aspetto e maniera di vita d'onde averle, d'onde farle scaturire, se l'apparenza inganna ed il delfino e la sirena furono a lungo pesci, e le cecilie e le anfesibene serpenti, ed i manidi e le salamandre lucertole, ed il branchiostoma e l'ectocotile e l'oluturia vermi, anche per sagacissimi intelletti? E come giovarsi dell'anatomia se una specie affine di molto ad un'altra porta differenze nella disposizione e nel numero degli organi, come non presentano specie le più lontane, ed il cigno a becco giallo tiene nella carena dello sterno ripiegata la più lunga trachea a differenza dell'altro a becco rosso, ed uno scombro, il comune, manca di natatojo a differenza del pneumatoforo a cui tanto s'assomiglia, e talora due individui appartenenti a varietà di una stessa specie hanno tali diversità negli organi come non hanno individui di specie diversa, oppure come gli Ophidium dei nostri mari, avendo all'esterno le identiche sembianze, alla dissezione appajono con rimarchevoli distinzioni?

Pure, o Signori, l'anatomia paziente indagatrice d'ogni fibra, d'ogni organo, d'ogni apparecchio, non solo li considera in sè, ma dal confronto fa sintesi e li determina in quanto al loro valore e chiama accessorio, quello che a prima giunta parrebbe di prima essenziale importanza o viceversa. La somma di questi valori è la definizione di un essere, il quale deve porsi vicino o lontano agli altri, per guisa che uno scrutinio talora torni necessario e da questo sorga qualche cosa di vero o di estremamente verisimile.

Avvenne di più, e non raramente, che lo studio degli organismi fattosi per completo, riunisse ciò che avanti si avrebbe creduto differentissimo, e l'echidna tolta agli sdentati andò a rappresentare coll'ornitorinco paradossale il fatto che i mammiferi australi ripetono alcuni organi degli uccelli,

ed il branchiostoma andò vicino alla lampreda a mostrare le forme elementari o, diremo, embrionali permanenti dei vertebrati. — Questo valga a dimostrare qual sia e di qual ordine la relazione che passa tra la zoologia e l'anatomia; questa rende possibile alla prima il metodo senza del quale sarebbe a dirsi qualche cosa di irrazionale, di strano, di mutabile, come la mineralogia sarebbe se della chimica non giovandosi dichiarasse eguali gli isomorfi ed i dimorfi essenzialmente diseguali.

Ma il movimento della vita sulla terra fu anteriore al cominciamento del dominio umano. Come disse *Ovidio*, guizzarono i pesci ove ora nidifica la colomba, ed invero giaciono sepolte le balene nelle viscere dell'Apennino, e rettili e pesci di ben altre forme, e sterminati banchi di aquatili nei fianchi sollevati delle montagne. Passeggiarono le terre che or l'Arno bagna ed il Pò gli elefanti ed i rinoceronti, e le caverne suonarono di ben altri ruggiti prima che i padri nostri armati di selce o di bronzo scavassero piroghe e piantassero abitazioni lacustri, e fulminò la torpedine avanti che il pescatorello descritto da *Claudiano* tremante per essa, lasciasse al mare la canna fuggendo esterefatto lo scoglio.

La geologia traccia la storia della terra per lo studio delle sue parti e dei loro rapporti, ma anche pei resti organici di passate età, e la paleontologia è lucentissima fiaccola, che sorretta in gran parte dai confronti anatomici, descrivendo quelle turbe di animali di cui ora nessuno o pochissimi sono i rappresentanti, rende comprensibili le cifre che esprimono la storia della creazione sulla superficie del pianeta. Un dente, un nicchio, un osso, talora una scheggia od una squamma, sono più eloquenti delle sovrapposte rupi, e mentre il geologo segna i lidi degli antichi mari, e dice l'età relativa dei depositi e delle emersioni, il paleontologo ricompone i resti degli animali e ci fa vivere in quelle età.

Diceva, dal confronto anatomico la paleontologia trae

vantaggio, ma per essa l'anatomia ne trae alla sua volta in quanto può seguire storicamente le manifestazioni della vita, e può accompagnare così la formazione degli organismi nella stazionaria, o crescente, o diversa e spenta perfezione, e da questa trarre utili corollarii a completare il concetto della organizzazione. Mal conoscerebbe i cefalopodi ed i brachiopodi scarsi di forme nell'epoca attuale chi non avesse notizia di quelli delle passate, ed i saurii chi non sapesse che ve ne furono di pisciformi e di volanti, e gli sdentati chi non conoscesse il Glyptodon ed i Megaterii, ed avrebbe troppo scarse nozioni di geografia e di struttura degli animali chi avesse studiato gli ora viventi soltanto, e non sapesse che come vegetavano a latitudini pari a quella dell'isola inglese le grandi felci e le selve di monocotiledoni, che ora scavate dalle loro sepolture ci forniscono tanta copia di luce, di calore e di moto, così vivevano all'ombra di quelle frondi esseri animati di ben altro aspetto, di ben altra costruzione.

Ma se l'anatomia comparata è di ajuto alla zoologia ed alla paleontologia, tiene ben più stretti rapporti coll'anatomia umana e colla fisiologia. La conoscenza della propria compage era un bisogno urgente per l'uomo ed oramai si può dire che l'anatomia umana quasi è chiarita per intero. Ma l'uomo è parte di un tutto quale è il regno animale, e la sua anatomia è parte di un tutto che è la anatomia generale.

Che pensiero, ragione, amore, siano doti che distinguano l'umana essenza dalla comune degli esseri senzienti, è un fatto; che tali doti possano essere ritenute come i confini di un regno speciale separato dal regno degli animali è molto a proposito; ma che nello stesso tempo l'uomo non debba compararsi colle altre essenze animali in quanto hanno organi simili e funzioni simili è assurdo, ed un orgoglio inutile ci indurrebbe a smentire la creta di cui pure siamo plasmati. Io credo anche che, filosoficamente parlando,

abbia l'uomo bisogno di paragonarsi alle altre nature simili per soddisfare al desiderio che lo anima di trovare il posto che occupa nella creazione, ed è poi evidente come il confronto non lo pregiudichi punto.

Disgiungere la storia dell'uomo fisico dalla storia degli animali è possibile solo praticamente per chi suol misurare le scienze a volumi o dalle loro applicazioni, ma teoricamente non lo è punto da chi possiede il concetto di scienza. Non si giunge a conoscere una verità dettagliata, dice *Haller*, senza conoscere nello stesso tempo le verità del medesimo rango che l'avvicinano e che fanno un tutto con essa. L'uomo è fra i corpi viventi, aggiunge *Vicq d'Azir*, quello di cui è meglio conosciuta l'organizzazione; si hanno dissecati gli altri animali e le piante ed alla fine si è compreso come la comparazione degli organi considerati a differenti intervalli nel sistema degli esseri, sia quella che possa spandere la maggior luce sopra il meccanismo e l'uso delle loro parti.

Senza citarvi altre autorità, io mi limiterò a dirvi un fatto che si verificò e si verifica tuttora: i più valenti anatomici e fisiologi d'ogni epoca, ed anche i viventi, impresero lo studio degli organi e degli apparecchi in un modo complessivo, e tutti più o meno studiarono gli animali e molto soventi furono da quello studio guidati a gettar nuova luce nella struttura e le funzioni dell'uomo. E qui rammenterò la storia dei vasi linfatici e del dotto toracico, e quella della fecondazione e dello sviluppo, lo studio del quale fu tessuto sopra i bruti.

Avanti tutto fu pei confronti stabiliti cogli altri viventi che venne a certezza ed a significato generale l'ovulazione spontanea. Dopo che le sperienze di *Spallanzani* dichiararono necessario il contatto dello sperma coll'uovo, nulla di più si sapeva, e l'oscillazione dei zoospermi agenti al difuori non ci avviavano a studiar di più l'influenza di un elemento sull'altro; la scoperta del micropilo quale facilmente si rav-

visa nella maggior parte delle uova degli animali e che talvolta è accompagnato da particolari accidenti di struttura, fece pensare al significato di quest' organo a scoprire che per questa via, come non è arduo verificare, le cellule spermatiche trovano facile l'accesso in grembo alle uova, e così venne acquistata un' altra verità circa il misterioso fenomeno della fecondazione.

Dimostrata per gli studii comparativi l'analogia dell'ovulo nostro con quello degli animali, le conchiusioni ottenute dallo studio di una classe qualunque poterono esser utili all' embriologia umana, e fu possibile domandare allo studio dello sviluppo di un mammifero qual si volesse, dei dati applicabili alla storia dello sviluppo della specie nostra. Fu così che fondandosi ed appoggiandosi all'anatomia degli animali, si arrivò ad ammettere e riconoscere nell' ovulo umano fecondato i medesimi cangiamenti che si osservano nell' uovo fecondato dei mammiferi e degli ucelli, quali si ponno riassumere citando la segmentazione del tuorlo e la formazione del blastoderma.

Fu ancora per le comparazioni che si potè assegnare il significato della decidua, la ragione dell' esistenza della vescicola ombelicale e dare una teoria esatta della formazione dell'amnios e dell'allantoide, che forse ancora al presente non sarebbesi formulata senza i confronti.

Gli animali, presentando all' anatomico, oltre alla copia delle opportunità, organi in condizioni normali perchè non alterati dalle malattie o dalla morte e spesso meno complicati, il loro studio potè mettere sulla via di importantissime osservazioni. *Enrico Mueller* non avrebbe potuto trovar la continuità delle fibre del nervo ottico coi bastoncini, se non avesse perquisito la retina di animali di recente venuti a morte, nè l' istologia del sistema nervoso in genere si avrebbe potuto chiarire altrimenti che cogli animali, e la continuità delle fibre colle cellule nervose sarebbe ancora un problema.

Anche le cognizioni morfologiche generali ebbero il loro tanto di utilità. *Stilling* non era al certo ignaro della gangliarità e dello sglomeramento del sistema nervoso degli animali inferiori quando s' accinse al lungo lavoro che ebbe per risultato la dichiarazione delle forme microscopiche che assume la sostanza nervosa del midollo spinale, e la centralità di ciascuna porzione del medesimo ed i rapporti degli elementi della sostanza cinerea colla periferica e coi nervi che ne derivano. Dichiarazione che fu tanto ricca di corollarii, da costituire un importantissimo capitolo dei libri di fisiologia, il quale è la prefazione necessaria alla storia delle malattie nervose.

Scarpa per chiarire la morfologia dell' apparato uditivo tentò ed illustrò, con quella penetrazione ed esattezza che lo resero celeberrimo, gli organi che servono a quella funzione in diversi animali, ed *Alfonso Corti* trovò negli altri mammiferi i materiali e le opportunità a compiere le scoperte che lo onorano circa la struttura della membrana spirale.

Lo studio del polmone fu avviato e diretto dalle cognizioni che con uno sguardo si acquistano dall'esame del polmone dei rettili. Analogamente lo studio delle glandole è facilitato dalla indagine comparativa, perocchè gli elementi di cui esse consistono, spesso trovansi già negli animali divisi e semplificati così che il fegato è ora composto di semplici cellule disposte nelle pareti dell'intestino, ora di tubi pendenti a fiocco e non si trova conglomerato che ascendendo ai molluschi ed ai vertebrati. I reni si comportano del pari ed i tubuli degli insetti ed i reni dei pesci e dei rettili, suddivisi come quelli dell' embrione umano, sono espressioni più semplici dello stesso elemento, e così dicasi delle glandole salivali, della mammaria, delle genitali, della prostatica e delle altre.

Sarebbe facile dimostrare come la fisiologia determini per li sperimenti o pei confronti l'uso delle parti, e come

anche lo studio delle medesime fatto in modo generale la garantiscano dagli errori. Chi studiasse i corpuscoli di *Pacini*, sarebbe a prima giunta inclinato a crederli tattili, se non sapesse come trovinsi ancora sul decorso di altri rami nervosi che non siano dell' organo tattile, ed in alcuni animali per sino in grembo all' addome.

L' interessantissimo occhio degli ucelli non ci dà forse importanti cognizioni per lo studio della visione e per la genesi degli umori, e come distingue dalle altissime regioni dell' aria la preda, così non fornì egli forse mezzo ad approfondire le nostre cognizioni intorno all' accomodamento? Infine non fu la torpedine che dopo averci per mano di *Volta* fatto dono della pila, pose in un colla rana di *Galvani* le basi della fisica dei nervi e dei muscoli, tanto ricca di avvenire e di applicazioni?

Ma la vita, o Signori, questo divenire, questo mutarsi, questo muoversi, questo sentire, questo fenomeno complesso intorno al quale si affaccendano i fisiologi, come per gli spiritualisti così pei materialisti è un problema, non tanto per le funzioni prese singolarmente, e partitamente, quanto perciò che le forme della materia organizzata e le forze ed i loro risultati sono coordinati ad uno scopo. E tale e così mirabile è questo coordinamento, che qualora i fattori della vita siano in equilibrio, null' altro sentiamo che il pensiero che sta formulando il concetto della propria essenza ed unità.

Ma se vi ha strada che converga inverso la soluzione dell'enigma, se pure tal meta è tangibile, è certamente quella che comincia dallo studio degli organi, e questo impreso in modo come il più acuto, così il più generale ed il più vasto possibile.

Vi parlai della storia, dello scopo e dei rapporti dell' anatomia comparata, ora giova dire del metodo col quale vuol essere studiata. Il metodo fisiologico potrebbe sembrare a prima giunta il più opportuno, quello cioè che studiasse fun-

zione per funzione coi rispettivi stromenti pei quali desse si compiono. Ma questo metodo che per un solo animale è possibile, non lo è per una o più serie, perocchè è un fatto che le funzioni spesso nelle forme inferiori di ciascuna serie sono indipendenti dall'organo e si determinano e si localizzano in altri che servono ad altro ufficio contemporaneamente. È così che avviene un concentramento di lavoro fisiologico, discendendo negli animali inferiori, i quali con pochi tessuti soddisfano a più funzioni, al contrario di quanto si verifica nei superiori nei quali il lavoro fisiologico è diviso. Per tal guisa si incontrerebbe il grave inconveniente di dover vagare dall' uno all' altro genere di organi seguendo la funzione e si avrebbe così a percorrere una via contorta ed interrotta.

Se pensando a procedere dal semplice al composto si cominciasse, o dallo sviluppo considerato negli individui, o dalle più semplici forme dei tipi animali, parrebbe ancora logico l'indirizzo, ma per tal guisa si avrebbe l'ignoto prima del noto, e l' imbarazzo non sarebbe di lieve momento.

Studiando gli elementi morfologici paragonati secondo le reali loro analogie, onde avere facile e possibile la via giova procedere per apparecchi, e questi studiati prima negli animali superiori che sono di vostra conoscenza, e nell'uomo avanti tutto. Così facendo, si avrà anche sempre presente il termine della serie animale, che è il più noto e determinato, e le comparazioni scaturiranno ordinate.

Io sarò oltremodo lieto se, come spero, mi sarà possibile di guidarvi alla ricerca, ponendo nelle vostre mani i materiali e gli stromenti di indagine.

Ai giovani che mi saranno compagni nello studio che in oggi si ristabilisce in questa Università, rammenterò finalmente: che l' arte d' osservare è molto italiana; che ne è necessario l'apprendimento, qualunque sia il punto d'applicazione, per ben dedurre; che *Cuvier* dopo aver testimoniato a *Scarpa* in questo Istituto d'aver preso indirizzo dalle

opere sue, disse l'Italia terra classica dell'anatomia; che attraverso le difficoltà dei tempi vi fu chi conservò l'onorata tradizione, e valga il nome di *Panizza* prima degli altri, e che a voi, favoriti da più propizie condizioni, spettasi il continuarla.

Peritonite letale da perforazione dell' utero. — *Dalla Clinica medica di Bologna; del professore* **CONCATO** *dott.* **LUIGI.**

Non è la storia di una semplice peritonite letale per perforamento su cui intendo fermare l'attenzione del pubblico medico. Tanto le lesioni anatomiche che i disordini di funzione i quali ne costituiscono l'essenza sono troppo noti, perchè io reputassi necessario di farne l'illustrazione.

Ma siccome nella valutazione dei fenomeni organici, fisiologici o patologici che essi siano, il positivismo non accorda grande importanza alle forme, come quelle che possono essere l'espressione di stati i più differenti, così io credetti che il caso da me osservato, meritasse d'essere soggetto ad un particolare lavoro, vista l'interpretazione di cui è suscettibile. Poichè sebbene, scorrendo diligentemente le opere dei più illustri ginecologi e la ricca suppellettile casuistica nelle cose ginecologiche avessi dovuto pure convincermi, come, *a priori,* non si potesse negare la possibilità di una perforazione dell'utero, previa flessione del medesimo, nessuno però, che io sappia, ebbe occasione di dimostrarla mediante l'autopsia. Inoltre se l'esperienza insegna con quanto di facilità il tessuto di quell'organo possa improvvisamente lacerarsi all'atto del parto, quando o per un processo di precoce involuzione, o per malattia se ne alteri la struttura, l'esperienza stessa mostra quanto rara sia la sua lenta perforazione dietro lesioni di cui esso sia sede fuori dello stato

di gravidanza. Imperocchè il facile diffondersi del processo morboso primitivo dalla sua sostanza all' involucro peritoneale e le conseguenti vegetazioni che sono il prodotto della peritonite cronica, prevengono, nella maggioranza dei casi, un esito funesto. Per questo lavoro patologico infatti, per l'una parte, accrescendosi di continuo lo spessore dell'involucro sieroso, questo sostituisce il tessuto parenchimatoso uterino che fosse successivamente scomparso; per l' altra, saldandosi l' organo alle parti circostanti, vengono annullati in tutto gli effetti di una soluzione di continuità delle pareti uterine, quando siano estremamente assottigliate. Ed è appunto per una singolare eccezione a questa regola generale, stabilita dietro diligenti e numerose osservazioni, che nel caso da me osservato, ebbesi a deplorare le conseguenze di una successione che più raramente s' incontra.

Rosa Morotti di anni 68, villica, venne accolta nella divisione fisica di questo Ospitale Maggiore, il 21 dicembre 1860 in decima giornata di malattia. Soccorsa ivi coll' applicazione di 16 sanguisughe all' ipogastrio e l'amministrazione di due clisteri oleosi nel giorno del suo ingresso, e nel 22 con altri due clisteri di assafetida, il giorno 23 passava alla Clinica medica.

Era una donna di statura mediana, robusta; la cute bruna copriva un panicolo adiposo abbondante e muscoli normalmente sviluppati. Il termometro centigrado segnava, nel cavo dell'ascella, 39.°. Sebbene mostrasse un turgore iperemico della faccia, le funzioni dell' organo centrale dell' innervazione e delle sue dipendenze erano perfettamente regolari.

La lingua era umida, larga, coperta di materia giallastra alla superficie libera: l' inferma, travagliata da nausee, e da vomito ripetuto di masse mucose miste a particelle alimentari, da costipazione alvina ostinata, non aveva appetenza pel cibo.

I movimenti respiratorj, più frequenti e più corti, si ac-

compagnavano ad oppressione e peso nella regione epigastrica; alcuni colpi di tosse, a lunghi intervalli, procuravano l'espettorazione di uno sputo puramente catarrale. Percosso ed ascoltato il torace, non ne risultò che una modificazione dei rapporti topografici fra le sue pareti e gli organi in esso racchiusi. Il limite, cioè, fra il petto e l'addome, segnato dalla convessità del diafragma, si elevava a destra fino al 4.° a sinistra al 3.° spazio intercostale; di conseguenza, la direzione del cuore divenuta più orizzontale, la punta di quest'organo si vedeva e coll'esplorazione digitale si sentiva pulsare all'esterno della papilla mammale. Tale spostamento del diafragma, dovuto a quello degli organi della zona superiore addominale, rispondeva allo stato di questa cavità, che, enormemente distesa, variava di consistenza nei diversi punti della sua superficie. Elastica sopra e nei dintorni dell'omebellico, punto non cedeva alla pressione nella metà inferiore ove le manualità, solite a praticarsi in circostanze simili, rivelarono una manifesta fluttuazione. Eccetto l'ipogastrio, il tatto e la pressione non risvegliavano sensazione dolorosa di sorta in altre parti della superficie ventrale.

Con questi risultati s'accordavano quelli pure della percussione mediata. Ai punti cedevoli ed elastici rispondeva un suono timpanitico chiaro e pieno, ove la resistenza era cresciuta, la risuonanza mancava affatto, il limite fra queste differenze era una linea curva, concava verso l'epigastrio e coi punti estremi rispondenti alle apofisi iliache antero-superiori. Da tuttociò era chiara la presenza di un fluido libero nel cavo del peritoneo, locchè ebbe una conferma quando si venne a percuotere il ventre variando la posizione dell'inferma. Mentre, pertanto, questa giaceva sul fianco sinistro, vedevi la regione iliaca ed epicolica di esso lato farsi manifestamente più prominenti, deprimersi, e converso, l'ileo destro, e questo dare allora un suono timpanitico chiaro e pieno che non tardò a divenire di nuovo

perfettamente vuoto nella giacitura supina e laterale destra. Egli è poi da avvertire che il dolore all'ipogastrio si faceva sentire anche spontaneamente.

Il dito introdotto dalla vulva trovò la vagina ed il collo dell'utero normali, e, benchè mi fosse riferito l'esplorazione praticata nella divisione fisica avere recato molestia, ciò al momento non potei verificare. Dall'ostio vaginale nessuno scolo di umori peccanti per quantità o qualità.

All'applicazione di un clistero purgante tennero dietro scariche semifluide, giallo-verdognole, abbondanti; nella giornata s'ebbero vomiti di materie, le quali alla reazione chimica ed al microscopio, risultarono composte di succo gastrico misto ad alimenti vegetabili. La circolazione rispondeva al quadro fenomenologico tracciato, il polso piccolo, celere, frequente.

Dubbio non potea esservi trattarsi di peritonite secondaria diffusa con essudato liquido, purulento; restava che se ne determinasse il punto di partenza, e questo era riserbato all'autopsia. Imperocchè, sebbene interrogassi ripetutamente l'inferma sul suo passato, n'ebbi pochi lumi, nulla ricordando essa della costituzione e malattie onde perivano i suoi parenti che perdette nell'infanzia, nulla di quelle che avessero travagliato la sua gioventù. E poco poteva giovarmi la conoscenza degli episodj più salienti nel corso della sua vita, già comuni alla maggioranza delle donne, per la sfera limitata e la monotonia del vivere loro sociale. Seppi pertanto, che, a 14 anni mestruata, a 18 andava a marito; che, sei volte gravida, sei volte partorì felicemente; che, a 40 anni, divenuta già infeconda, nel 43.° trasferivasi a Bologna dove scambiava le fatiche della vita agricola con quelle del mestiere di filatrice; che, quantunque più tardi le si sospendessero i menstrui, nè questo nuovo stato, nè altre cause turbarono l'andamento fisiologico della sua esistenza materiale. Seppi ancora che, dopo una vedovanza di parecchi anni, nel sessantesimoquarto passò a seconde nozze

e che allora appena cominciò ad essere disturbata da sofferenze che, per mancanza di causa occasionale, non avea fino a quel momento avvertito, il coito, cioè, riuscirle doloroso.

Intanto, nelle poche ore del suo decubito in Clinica, le cose presero piega così funesta che, nella visita della sera, trovatala oltremodo prostrata, completamente asfitica ed insensibile, in una parola offrente il quadro fenomenologico di peritonite a forma paralitica, non potevo ingannarmi nel predire ancora poche ore di vita, ed alla mezzanotte, infatti, non era più.

E qui, prima di riferire il risultato della necroscopia, amo ricordare come, fino dai primi momenti in cui vidi l'inferma sotto ripetute accessioni di vomito e con costipazione ostinata dell'alvo, mi corresse al pensiero la possibilità di un incarceramento esterno od interno o di una impermeabilità del canale intestinale in genere. La mancanza però di un tumore a quelle aperture naturali dell'addome da cui, nelle femmine, è più facile sorta un viscere rinchiuso nel suo cavo, il graduato apparire ed accrescersi dei sintomi, il non essere preceduto nessuna lesione fra quelle che, alterando per qualche tratto la muscolare degl'intestini, rompono l'equilibrio delle contrazioni loro e favoriscono l'invaginamento, oppure determinano delle aderenze anormali fra ansa ed ansa di quel canale, o fra esse ed il peritoneo parietale, erano circostanze tutte contrarie all'origine della peritonite secondaria da strozzamento esterno od interno, e successiva perforazione. D'altra parte, per questo secondo caso, come pel seguente, la peritonite avea esordito in modo che era ben lungi dal provare poter essere uno stravaso di materie fecali la causa.

La salute sempre fiorente dell'inferma non s'accordava, infatti con una impermeabilità del canale intestinale, quale effetto di degenerazione delle sue pareti giunta per gradi al suo massimo. La spiegazione della peritonite non poteva

emergere allora che da una delle due ipotesi; da una propagazione, cioè, di flogosi per contiguità, o dalla diffusione di gas deleteri nel peritoneo attraverso le membrane assottigliate dell' intestino. Ma quello è processo che nelle sue origini e progresso è assai lento, questo ancora problematico, benchè non del tutto improbabile, per quanto a me pare, se si voglia considerare quanto sia estremamente irritante e dissolutiva l' azione dei prodotti gasiformi della decomposizione fecale.

Autopsia. Nel cadavere, di tinta giallo-terrea, proporzionato nelle sue parti, con adipe e muscoli bene sviluppati, le solite macchie di putrefazione alla faccia posteriore del tronco e degli arti. Il capo fornito di capelli grigi, folti, le pupille moderatamente ed equabilmente dilatate; dall' angolo sinistro della bocca al margine inferiore della mascella si tende una macchia brunastra, di aspetto pulverulento, scomparsa nello sfregare la cute. Il collo corto e grosso, il torace simmetrico, l'addome assai voluminoso ed uniformemente disteso. Sollevata la callotta ossea del cranio, compatta, densa fino alla sclerosi, ed allontanata la dura madre non eccessivamente tesa sull' organo sottoposto, apparvero l'aracnoide leggermente opaca, i vasi meningei vuoti, alquanto dilatati, più approfonditi i solchi, ridotto il diametro delle circonvoluzioni cerebrali. — Cervello, cervelletto, midollo allungato, origine dei nervi e base del cranio normali; in questa poche dramma di siero sanguinolento.

La glandola tiroidea impiccolita, le carotidi vuote, le giugulari distese da sangue coagulato; normale l' esofago, la laringe e la trachea.

I polmoni voluminosi, rosso-grigiastri, screziati in nero anteriormente, posteriormente violacei, crepitanti sotto il taglio e leggermente umidi. La mucosa dei bronchi normale. — Nel cuore, per diametro e forma inalterato, un coagulo rosso cupo nel ventricolo destro prolungantesi nell' arteria polmonare e sue ramificazioni.

Nell' addome i tenui spinti in massa verso l' epigastrio, onde lo spostamento all' insù del colon trasverso e dello stomaco; nella cavità loro moderata raccolta di gas. La zona addominale inferiore ed il piccolo bacino pieni d' un liquido giallo-verdastro, molto scorrevole, fetente, alcalino, del peso di 12 libbre mediche circa. Questo, inacidito d' alquanto e riscaldato all' ebollizione, depositò dei fiocchi di un bianco sporco, che si ridisciolsero colla soluzione di potassa caustica; alcun tempo dopo l' aggiunta di questa, il liquido di scorrevole si fece vischioso. Al microscopio vidersi elementi cellulari, granulosi, rotondi, che trattati coll' acido acetico diventarono omogenei, trasparenti, ed in luogo loro apparvero dei corpuscoli nucleati disposti a due, a tre ed anche a quattro. Era pus.

Allontanato quel fluido dall' addome e dal grande bacino, gli organi addominali si presentarono senza lesioni di sorta; merita però si faccia menzione dell' eccessiva adiposità degli omenti. Nel mesocolon discendente e mesoretto toccava essa così fatto grado per quantità e sodezza che, mentre colla compressione aveva ristretto di due terzi il lume della flessura iliaca, sotto al taglio resisteva e crepitava come una massa fibrosa. Di più l' intestino colon discendente ed il trasverso si presentarono molto dilatati con pareti assottigliate e quasi trasparenti; pieni di materie fecali giallo-verdastre, prosciolte, facevano singolare contrasto coll' intestino retto di molto ridotto nel suo diametro.

Dal cavo del piccolo bacino, pieno del liquido suddescritto, estrassi colla pinzetta dei brani di una materia grigiastra, in alcuni punti suffusa di sangue, di odore sgradevole, facilmente lacerabile, la quale, lavata e vista al microscopio, risultò in parte composta di detrito molecolare, di bolle adipose e fibre di tessuto connettivo. Messi a nudo gli organi coll' allontanamento del fluido purulento, le pareti laterali del bacino si mostrarono qua e là alterate di colorito e consistenza comechè il peritoneo di cui sono co-

perte fosse sostituito da una sostanza dalle caratteristiche di quella nuotante nel fluido. Questa distruzione si estendeva pure al di là della linea terminale fra il grande ed il piccolo bacino ed invadeva a sinistra la porzione inferiore del mesoretto da cui la flessura iliaca è fissata alla parete posteriore; quel guasto aveva l'aspetto di focolare gangrenoso.

Fra il retto e la vescica orinaria non si erigevano verticali il corpo ed il fondo dell'utero; un tumore sferico, molle e depressibile al tatto pareva li sostituisse e tenesse il posto delle fosse risultanti dalle duplicature peritoneali, elevandosi poi fino al livello superiore del piccolo bacino.

La sua superficie grigiastra, schiacciata dall'alto al basso, presentava nel segmento posteriore una larga apertura attraverso cui, penetrato in cavità, potei estrarre da questa dei fiocchi di una sostanza molle, grigio-nerastra, facilmente lacerabile. La mancanza del corpo dell'utero, lo stato normale delle ovaje e delle trombe Faloppiane che s'inserivano ai lati della produzione patologica, la presenza della vescica nella parte anteriore e posteriormente quella del retto, rendevano più che probabile che quella anomalia fosse dovuta alla tramutazione dell'utero in una specie di cisti.

Tolta pertanto ogni aderenza, che riduceasi a poca cosa, del tumore colle parti circostanti, emerse più distinta l'apertura sumenzionata; in diametro misurava 1. ½" circa ed era limitata da un margine tagliente irregolare; allora per essa penetrai più facilmente nel cavo del tumore da cui estrassi il residuo della massa contenutavi. Ei non fu possibile procurarsi notizia sicura di sua costituzione, perchè e quella sostanza e l'intero pezzo patologico, che dovea sottoporsi ad ulteriore esame, vennero per inavvertenza consegnati all'interramento.

Ciò non pertanto rilevai quanto poteva bastare all'illustrazione patogenica di questo caso. La superficie anteriore del retto presentava una macchia con punti neri su fondo

grigio; per forma e grandezza, corrispondente a capello coll'apertura del tumore, e così superficiale che le tonache, muscolare e mucosa, sottoposte non avevano patito alterazione di sorta.

Naturalmente era a giudicarsi come il testimonio di un' aderenza preesistente, tanto debole però che una leggiera causa avesse pur bastato a sciogliérla del tutto. Tolti fuori, in seguito, gli organi del piccolo bacino assieme alle parti genitali esterne, il tumore offerse una vescica di 3. ½" — 4" nei diametri antero-posteriore e trasverso, di 4"-5" nel verticale, dello spessore di ½''' ai ¾''' —. Spaccata, apparì nell'interno grigia con echimosi irregolari, qua e là tappezzata di una massa bianco-giallognola e giallo-bruna, e questa ove aderente, ove facilmente amovibile, friabile ed untuosa al tatto, risultante, al microscopio, di detrito molecolare misto a bolle adipose.

Una massa in tutto simile a questa sotto forma di fettuccia larga 1''' circa, costituiva l'estremo limite dell'apertura attraverso cui il cavo del tumore comunicava con quello del peritoneo. — Verso il basso, le sue pareti continuavansi in un corpo allungato, conico, nascosto in parte nella vagina, libero, coll'estremità aperta trasversalmente e l'apertura limitata da due labbra, anteriore e posteriore; introdotta per quel foro la branca ottusa di una forbice, giunsi con essa entro il tumore. Divisa allora la parete che circondava il canale ed allontanati i margini risultanti, si scoprì la superficie mucosa che i notomisti, dalla forma, dicono *ruga palmata*. Quel prolungamento era adunque il collo dell'utero, il tumore doveva essere il corpo estremamente dilatato ed assottigliato dalla raccolta graduata di liquido nella sua cavità. Se, pertanto, dal risultato necroscopico emergeva spontanea l'origine della peritonite secondaria letale da perforazione dell'utero e già per questo il fatto acquistava singolare importanza, quale esito che nelle malattie di quest'organo, come più sopra avvertimmo, fuori la

gravidanza, è abbastanza raro, non era però così facile la determinazione del processo morboso che ne avea prodotta la dilatazione, donde più tardi la soluzione di continuità.

E qui, presi a considerare gli stati organici a cui più probabilmente consegue il descritto sformamento dell'utero e che da sommi ginecologisti quali *Kiwisch*, *Scanzoni*, *Mayer*, *Simpson* e molti altri ancora, ricevettero ampia illustrazione, nessuno più seduce, perchè nessuno più si presta a comprendere il fatto fino nelle sue ultime e più minute particolarità, quanto una flessione, e precisamente posteriore dell'utero.

Giungendo a dimostrarlo se, per le osservazioni finora raccolte, sappiamo essere la flessione dell'utero malattia che può passare degl'anni senza che l'organismo se ne risenta; costituire in altri e più numerosi casi un grave incomodo pei disturbi locali cui dà origine, come stiramenti, dolori, leucorree, emorragie, peritoniti secondarie, tenesmo vescicale, disuria, stranguria, iscuria, impedita defecazione, emorroidi con le loro conseguenze; potere la lunga durata di questi sconcerti modificare profondamente la crasi sanguigna e mantenendo una perpetua tensione nel sistema nervoso, particolarmente gangliare, svolgere a poco a poco il quadro di un incurabile isterismo o cloro-anemismo, sapremo altresì che, sebbene di raro, pure la vita dell'inferma può trovarsi in continuo pericolo quando l'utero ne venisse alterato a quel modo come io l'ho riscontrato nel cadavere della Morotti.

Non posso peraltro nascondere a me stesso di quale peso sarebbe un'obbiezione che qui potrebbe essere mossa e di molto infermerebbe l'ideata ipotesi sulla genesi della accennata dilatazione del corpo uterino e della conseguita letale peritonite. È necessario quindi che prima di progredire innanzi, io ribatta questa obbiezione, prima di passare, cioè, a quelle considerazioni la cui esposizione giustificherà l'interpretazione da me adottata.

È naturale infatti, che ognuno domandi su quali dati si appoggi questa mia ipotesi, quando dall'anamnesi del passato nulla risultava che potesse neppure autorizzare il sospetto sull'esistenza di una retroflessione dell'utero. Tale obbiezione, la quale non può muovere che da viste strettamente sistematiche e da un concetto troppo limitato e gretto della malattia, da un concetto che la vorrebbe non uno stato organico per sè mutabile non solo di giorno in giorno per nuove associazioni o conseguenze, ma mutabile inoltre nei varj soggetti per la grande e poco conosciuta causa dell'individualismo, trova la sua confutazione in parte nelle cose poc' anzi accennate. Dissi già aversi flessioni dell'utero in vita, senza fenomeno alcuno che le manifesti, e questa convinzione che io porto dietro la vista di numerose obduzioni, amo ancora convalidare con le parole e l'esperienza d'uno dei più celebri ginecologici dei nostri tempi, il prof. *Scanzoni*. Nel suo aureo « Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane », stampato in Vienna nel 59, discorrendo di questo genere di malattia così s'esprime, nella sintomatologia a pagina 84. « Uno dei primi fatti che risvegliò in noi al-
« cun dubbio sull'importanza delle flessioni uterine sem-
« plici, fu l'aver avuto frequente occasione di riscontra-
« re nelle autopsie la flessione uterina in donne, le quali,
« durante la loro vita, mai si lagnarono di disturbi nella
« sfera degli organi sessuali ». E per venire incontro a quelli fra gli oppositori i quali asseriscono questo stato non essersi avvertito perchè l'affezione intercorrente letale colla sua gravezza, ne copriva gli effetti, ricorda specificatamente i tre casi seguenti.

Egli assisteva una donna, affetta da tubercolosi polmonare, per lo spazio di due anni; un'amenorrea insorta nel decorso della malattia costrinse a praticare l'esplorazione interna, dalla quale emerse distinta un'antiflessione. Ciò naturalmente suscitò la curiosità di sentire dall'ammalata se ebbe mai motivo a supporre in lei tale lesione; il risultato fu perfetta-

mente negativo, benchè più tardi l'autopsia constatasse la diagnosi. Il secondo fatto fu offerto da una donna a 32 anni. In mezzo ad una salute perfetta, senza anomalie nella mestruazione, senza flusso blennorroico od irregolarità nelle funzioni della vescica, ecc., perì per tifo epidemico; alla sezione si riscontrò un'antiflessione considerevole. Finalmente la terza ammalata, prima sotto le cure di *Kiwisch* per nefrite, pielite e cistite suppurativa e che perì marasmatica, rimase sotto l'osservazione sua per un anno e mezzo. Sì egli, che *Kiwisch*, nell'esame ripetutamente istituito, si convinsero che essa pativa di antiflessione uterina, constatata più tardi coll'autopsia eseguita da *Virchow*, sebbene, pertanto, l'inferma non avesse sofferto di coliche uterine, di blenorrea, in una parola di disturbi che richiamassero l'attenzione sopra un simile stato. E poichè, come risulterà dalle ulteriori considerazioni, io credo che più che di anti — nel nostro caso, si trattasse di retroflessione, nei suoi effetti sempre meno grave; così per tutto questo non parrà troppo azzardato se io suppongo abbia preesistito questa lesione anche se mancarono fenomeni tanto importanti che non dovessero sfuggire all'osservazione dell'ammalata. Se non che, desideroso di distruggere qualunque incertezza, mi diedi premura di far interrogare i parenti o conoscenti suoi sulle vicende del suo passato. Le notizie avute, avvengachè scarse ed imperfette, concordando tutte in ciò che, dopo l'ultimo parto, la Morotti soffrì per vario tempo di dolori all'utero, non potevano che confermare il sospetto, giunto poi al grado di vera certezza nel considerare più davvicino le alterazioni materiali riscontrate nel cadavere, alterazioni che non possono trovare completa spiegazione se piaccia ammettere un'altra lesione qualunque.

Infatti fra le malattie per cui può avvenire la dilatazione del corpo dell'utero senza che la porzione vaginale offra considerevoli anomalie, io non veggo che quelle le quali, distruggendone la tessitura, ne assottigliano così le pareti

che la cavità riesca relativamente più ampia, o quelle che, portando seco l'impedita escrezione e quindi l'accumulamento del fluido dalla mucosa normalmente secreto, o producendo un corpo straniero che cresca nel lume della cavità medesima, essa s'ingrandisce, accompagnandosi ad ipertrofia eccentrica della sua tessitura. Ora è possibile che la lesione riscontrata nel corpo dell'utero della Morotti fosse dovuta ad un'atrofia, ad una metrite difterica, ad una tubercolosi della sua sostanza? Oppure hannovi ragioni sufficienti per ammettere un semplice idrometra, un polipo mucoso o fibroso?

Se fu un'atrofia, certo non poteva essere che eccentrica, vale a dire a spese della riduzione nello spessore delle pareti uterine ne venne l'aumento di capacità del cavo da esse limitato.

Ma siccome l'atrofia eccentrica è, nella maggioranza dei casi, come avvertono i ginecologi, l'effetto di un'atrofia parziale concentrica e di atresia della porzione vaginale con conseguente raccolta del liquido separato dalla mucosa del corpo, in una parola dell'idrometria, così, ragionando della possibilità di questo, risulterà pure chiaro se nel nostro caso quella era da ammettersi. Basta poi solo il rammentare che, nella nostra inferma, non poteva trattarsi di atrofia eccentrica con degenerazione adiposa della muscolare dell'utero prodotta dalla raccolta menstruale in seguito ad imperforazione dell'utero. Tali erano i caratteri offerti dall'organo destinato a contenere il prodotto del concepimento fino al suo completo sviluppo, ed ora convertito in una specie di cisti, che non sarebbe ipotesi troppo azzardata se alcuno volesse ripetere quella trasformazione da un processo difterico. Ciò però per una osservazione abbastanza superficiale. Un perforamento in causa di infiammazione con necrosi del tessuto dell'utero, oltre che resta escluso per l'assenza dei ben noti fenomeni proprii di questo processo, riferibili alla località non solo ma anche all'intero organi-

smo, obbiettivi e subbiettivi ad un tempo, non è poi l'esito che l'anatomia patologica abbia constatato come il più frequentemente consecutivo alla metrite acuta. Anzi lungi che perciò si riduca lo spessore delle pareti dell'organo, queste, e per la forte iperemia collaterale che l'accompagna, e per la copia dell'essudato e la proliferazione degli elementi istologici, cui si dà origine, sono più spesso ingrossate nel loro diametro antero-posteriore onde ne segue l'impiccolimento della cavità. Le necroscopie, d'altra parte, confermano che l'infarto è l'esito della metrite acuta il più spesso; è uno stato cronico, cioè, che prepara alle femmine un avvenire pieno di guaj fisici e morali. Se però per analogia, è a concedersi la possibilità che la superficie dell'utero, come quella di qualunque altro organo coperto di membrana mucosa possa divenire la sede di un processo difterico, seguito da gangrena molecolare e conseguente distruzione del parenchima, ognuno vede altresì come, nel nostro caso, la dilatazione quale risultato di un assottigliamento uniforme delle pareti non sarebbe concepibile. È raro infatti che una difterite sia estesa ovunque e colla medesima intensità; più d'ordinario è limitata; ed i punti gangrenosi vanno divisi da tratti perfettamente normali o tutt' al più iperemici od edematosi. E per ultimo l'integrità anatomica della porzione vaginale, così difficilmente risparmiata dalla malattia in discorso, è pure un altro criterio che ci autorizza a rifiutare una patogenesi simile.

Se poi noi rivolgiamo per poco lo sguardo alla qualità delle lesioni che il sistema genitale della Morotti offerse colla necroscopia e le raffrontiamo a quelle da cui si deduce la diagnosi anatomica della tubercolósi, non v'ha certo pericolo di confondere assieme due processi che in nessun punto si toccano. E non è che io ricordi processi i quali non includano la possibilità dell'esito osservato nella nostra inferma, che anzi cotesta possibilità non sarebbe infrequente se col processo della tubercolósi dell'utero non corressero

paralleli altri cambiamenti del suo parenchima sufficienti a prevenirla. È noto che la membrana mucosa del fondo, e del corpo dell'utero è la sede ordinaria delle granulazioni od infiltrazioni tubercolari, singolare contrasto questo col carcinoma che risparmia spessissimo le regioni indicate per fissarsi nella porzione cervicale. Parimenti è noto che quella membrana a poco a poco, per la degenerazione adiposa degli elementi proliferati a spese dei corpuscoli del tessuto connettivo e costituenti la massa del tubercolo, perde la sua struttura, si distrugge, e che perciò si raccoglie nel cavo uterino una massa che sotto al microscopio offre nuclei in grande abbondanza, cellule conservate o sformate, bolle adipose e detrito molecolare. Ma se per questo processo di distruzione ei potrebbe venirne un assottigliamento delle pareti uterine ed in alcun punto la loro perforazione, quando si consideri che ad esso corre paralella l'ipertrofia del parenchima più periferico, onde lo spessore lungi dall'essere ridotto è di molto aumentato, è forza convincersi che se la perforazione dell'utero è in genere assai rara, tanto più lo dev'essere nel caso particolare della sua tubercolósi.

Non è però a negarsi come le condizioni anatomiche dell'utero nella Morotti fossero le più proprie per illudere; tanto la separazione marcatissima del corpo dell'utero deformato dal suo collo perfettamente normale riproduceva l'immagine di una matrice tubercolosa. Ad allontanare però il pericolo di siffatto scambio, concorrono in primo luogo, la natura e proprietà della massa riscontrata nel cavo del tumore, la nessuna ipertrofia, la mancanza del medesimo processo nell'una o uell'altra od in ambedue le tube falloppiane; secondariamente la mancanza assoluta di fenomeni obbiettivi o soggettivi, fisici o fisiologici nella sfera degl' organi sessuali durante la vita, e finalmente, quello che più monta, l'integrità di quegl'organi che sono la sede più frequente del processo tubercoloso. È estremamente difficile che questo vizio colpisca primitivamente l'utero, per lo più

non è che un fatto secondario il quale per l'importanza di quelli che lo precedettero perde molto della propria, sì che, difficilmente avvertito nel decorso della malattia, la diagnosi ne è riservata alla sezione cadaverica. Io m'immagino debba apparire strano a taluno che, per l'interpretazione del caso in questione io voglia passare in rivista anche i neoplasmi dell'utero e fra questi in ispecie i tumori fibrosi, siano essi rotondi oppure abbiano vestita la forma di polipi. Premessa questa restrizione, è chiaro però non voler noi spingere la cosa fino alla più remota e superficiale possibilità, non realizzabile che attraverso una serie complicatissima di avvenimenti, non intendendo toccare dei fibroidi sottoperitoneali.

Colui pertanto cui sono familiari le cose ginecologiche, dovrà concedere, che per le metamorfosi, cui possono soggiacere questi neoplasmi, le cose possono benissimo giungere a tale che, a fatto compiuto, lo scambio non fosse cosa tutta fuori di ogni ragionevolezza. Sia infatti che il tumore fibroso, appartenendo alla specie dei rotondi, sia cresciuto nel parenchima o sotto la mucosa dell'utero, oppure perchè sospeso al fondo, alla parete del corpo o alla porzione cervicale di quell'organo, meriti l'epiteto di polipo, l'esperienza insegna che il suo tessuto non essendo per niente estraneo al tessuto fibro-cellulare fisiologico, eccetto lo sviluppo straordinario e la mole a cui perviene, va incontro agli stessi guasti. E ciò perchè, sebbene sia desso il risultamento di un processo morboso, di un'iperplasia degli elementi istologici dell'utero, non differisce per forma e composizione da quello prodotto entro i limiti fisiologici. Ora se questo può infiammarsi, ulcerarsi, gangrenarsi, cadere in un detrito molecolare, quello pure può subire tali metamorfosi quando ciò venga favorito dall'azione di cause meccaniche o chimiche. Ciò avvenendo nell'interno dell'utero, nessuna meraviglia che, per contiguità, estendendosi la distruzione al suo parenchima in un punto o nell'altro, questo venga lentamente perforato e ne seguiti la peritonite letale.

Il risultato necroscopico nella Morotti per nulla si opporrebbe a questa veduta; ed alla domanda avanzata da taluno, se, cioè, nell' utero v' avessero le traccie di un preesistito neoplasma, si potrebbe rispondere che la massa di cui era pieno, risultante sotto al microscopio di fibre attortigliate, era il monumento dell' avvenuta distruzione. Però sebbene io mi professi poco amico delle esposizioni sistematiche della fenomenologia morbosa, perchè la giornaliera osservazione strettamente obbiettiva, unico giudice imparziale nelle scienze di fatto, sempre più rafferma in me il convincimento, giovare al progresso, almeno per ora, più una scrupolosa analisi casuistica che le grandi sintesi fondate su materiale insufficiente e talvolta incompleto, pure sarebbe uno ultrasetticismo, il non volere porre a calcolo la circostanza che, il passato della Morotti, per nulla giustificava neppure il sospetto dell' esistenza di un neoplasma nell' utero. Se con un fibroide sottoperitoneale voluminoso e manifestamente sensibile attraverso le pareti addominali una donna può esser libera perfettamente da disturbi meccanici o fisiologici, con un fibroide rotondo e con un polipo fibroso però è assai difficile, manchino o stiramenti dolorosi ai lombi, all' ipogastrio ed alle coscie, o menorragie nell' intervallo delle menstruazioni, o profusione delle medesime, o leucorree abituali, o segni di deperita costituzione, o di una imperfetta nutrizione del sistema nervoso.

Se, come più sopra avvertii, l'atrofia eccentrica dell' utero ne avesse prodotta la perforazione, questo non sarebbe avvenuto che indirettamente, cioè come effetto essa medesima di un precedente idrometra.

Però, riferendoci a quanto scrive in questo proposito lo *Scanzoni* nell' opera succitata, mentre alla possibilità di una perforazione quale esito di una fra le malattie finora discorse non accenna che in occasione della difterite, lasciando dubbio il lettore se egli medesimo, nella sua lunga ed estesa pratica l' abbia osservata, nel capitolo dell' idrometra

dichiara esplicitamente che casi di questa fatta non gli sono mai occorsi. Altra conclusione non permettono queste che sono sue parole testualmente volgarizzate. « Debbono essere « parimenti rari, scrive a pagina 172, i casi ove la dila- « tazione ed assottigliamento delle pareti uterine raggiun- « gono un così alto grado, che conseguenza di ciò sia la « rottura dell' utero con un fine rapidamente letale ». La rarità, pertanto, non escludendo la possibilità, è a vedersi se le condizioni anatomiche dell' utero della Morotti giustificherebbero la preesistenza dell' idrometra. E qui tanto più è d' uopo riferirsi all'osservazione materiale, perchè è questa una lesione la quale, e per il modo con cui si forma, e per il lento accrescimento, può diventare uno stato abituale che l' inferma non avverte se non abbia raggiunto un alto grado e non sia circoscritto alle dimensioni notate nella nostra paziente.

Ora l' osservazione clinica e l' anatomia patologica, quella di diritto, colla sospesa funzione dell' utero, questa, di fatto, colla dimostrazione materiale, posero fuor di dubbio, che un idrometra senza alterazione alcuna di forma, e di rapporti anatomici nelle varie sezioni dell' organo del concepimento, non può avvenire che per un ostacolo meccanico, intrinseco od estrinseco, che si opponga alla libera escrezione del muco separato dalla superficie interna. E distinsi l'ostacolo in intrinseco ed estrinseco, conciossiachè possa essere, o la conseguenza di alterata struttura che determini l' otturamento del canale vaginale, come avviene nelle donne avanzate per età, *in cui la coincidenza di erosioni catarrali e di ulceri con l' atrofia senile della cervice non di rado ne produce l' atresia*; oppure l' effetto di un tumore intra od extra uterino. Questo cade già per le cose poco innanzi lungamente discorse; quella, nel nostro caso, è contro il fatto anatomico perchè, constatata manifestamente all' autopsia, la permeabilità completa del canale vaginale. Diffatti per l' una parte, la branca ottusa di una forbice potè facil-

mente penetrare nel cavo del tumore attraverso al collo dell' utero, per l' altra se avessero esistito aderenze in seguito a mutata struttura ed a vegetazioni di tessuto connettivo, lo strumento tagliente, nel suo passaggio, avrebbe lasciato le traccie di un solco artificiale, sulle cui pareti non si sarebbero riscontrate le caratteristiche della mucosa del collo dell' utero.

Passata così brevemente in rivista la serie dei processi anatomici che, nel loro risultato finale, possono benissimo accordarsi in gran parte col trovato necroscopico, e dimostrata, d' altro canto, la incompatibilità loro coi fenòmeni offerti in vita e certe determinate alterazioni nel cadavere, non v' ha altra via ad intendere il fatto nel suo complesso, che ammettendo un idrometra da retroflessione dell' utero. Ciò, è vero, è puramante ipotetico, ma quando l' ipotesi, fondata sopra una rigorosa obbiettività, è tale che sotto di essa possono raccogliersi e per essa senza ripugnanza o contraddizione, spiegarsi tutte le particolarità, ragionevolmente può tenersi in conto di verità. Al quesito se, cioè, possa esistere retroflessione dell' utero senza che fenomeni locali o generali la manifestassero, crediamo rispondano convenientemente le antecedenti considerazioni rafforzate dall' esperienza d' uno dei più illustri ginecologi.

Trattasi ora di sapere se per questa retroflessione potesse occorrere che il prodotto di secrezione della mucosa uterina non fluisse liberamente, onde ristagnando ed accumulandosi, dilatasse ed assottigliasse le pareti dell' organo; indi importa eruire perchè nella Morotti succedesse la loro perforazione seguita dalla peritonite letale.

Senza entrare nei dettagli del processo anatomico, *flessione dell' utero*, non posso però dispensarmi dal toccare brevemente le opinioni emesse da illustri ginecologi e notomisti su questo soggetto, e ciò tanto più che è malattia questa la cui illustrazione è dovuta precisamente alle fatiche dei moderni. Ora, per taluno (*Virchow*), nel maggior nu-

mero dei casi, la matrice non sarebbevi interessata in modo diretto, ma il fondo della medesima si piegherebbe sul collo ad angolo più o meno acuto, perciò che, precedenti peritoniti, con organizzazione e retrazione del prodotto loro, farebbero deviare il corpo dalla sua posizione normale. Per altri invece (*Scanzoni*) sarebbe una lesione primitiva del collo dell' utero, e precisamente una degenerazione adiposa delle fibre del suo parenchima all' altezza dell' orifizio interno, la ragione per cui l' asse s' infrange in due linee riunite ad angolo sul dinanzi o di dietro. Nell' uno e nell'altro caso, circostanze accessorie ed in ispecie la pressione addominale ed enterica sul fondo dell' utero favorirebbero la deformazione. Riflettendo intanto sui risultati statistici, da cui emerge essere questa malattia più frequente nelle donne che banno figliato che nelle sterili, venir favorita dalle lesioni meccaniche dell' utero nei parti artificiali, molte volte riscontrarsi in cadaveri di donne senza segno alcuno di peritoniti in precedenza sofferte e di cui non ebbero mai a lagnarsi in vita, è forza riconoscere quanto più giusta sia l' ultima opinione.

Ci duole moltissimo che circostanze imprevedute abbianci defraudati della possibilità di raffermarla coll'osservazione microscopica anche del nostro caso, perchè così si avrebbe potuto aggiungere un fatto di più a di lei sostegno. Certo è però che la nessuna aderenza del tumore alle pareti circostanti, se vuoi eccettuare un tratto circoscritto della faccia posteriore, conseguenza piuttosto, come vedremo, che causa della flessione, sebbene in via negativa, concorre a far pendere la bilancia da questo lato. — D' altro canto, l'indagine diligente dei postumi delle peritoniti e delle loro metamorfosi, quali non di rado si riscontrano nelle metropatie, è ben lontana dal renderci ragione del meccanismo pel quale essi opererebbero la flessione della matrice. Questo effetto non altrimenti che nella locomozione di una parte dello scheletro osseo, non si avrebbe che nella supposizione che la parte

mobile e relativamente libera dall'utero, il suo corpo, in una parola, venisse trascinato da una forza, sia poi questa una contrazione attiva od una semplice retrazione verso un punto fisso; punto fisso costituito appunto dalle aderenze alla faccia posteriore della vescica, od a quella anteriore del retto, o finalmente alla superficie interna della fascia pelvica profonda. Questo concesso, è chiaro che, per quanto il tessuto intermedio a quei due punti si ritragga e si accorci, ragioni meccaniche vorrebbero che muovendosi l'intero utero come sopra un ipomoclio costituito dall'inserzione della vagina sulla porzione vaginale, mentre il corpo viene trascinato all'innanzi, all'indietro, od al basso, per un movimento opposto o di altalena il collo altrettanto si spostasse in direzione contraria. Avverrà, per questo modo, più presto quello che gli ostetrici ed i ginecologi dicono anti- o retroversione, di quello ne dovesse necessariamente seguire una flessione. L'esperimento sul cadavere lo dimostra apertamente, e se questo paresse non bastare, ci soccorre e la giornaliera osservazione degli effetti dei tumori intra- od extra-uterini sulle deviazioni della posizione del corpo relativamente al collo, ed il risultato della esplorazione interna ed esterna assieme combinate. Un tumore sul fondo dell'utero agendo perpendicolarmente ne abbassa la porzione cervicale; un corpo nella piega di *Donglas*, che gradatamente aumenti di volume, la raccolta pur anco di feci nel tratto superiore del retto spingono il corpo all'innanzi ed al basso, il collo all'indietro; la vescica ripiena d'orina imprime un movimento opposto, i tumori delle ovaja portano una simile deviazione ma nel senso laterale. La verità dell'esposto è facile constatare mediante l'esplorazione interna di un utero ipertrofico, ove la mano libera dall'esterno sposti in varie direzioni il suo fondo. Premessi questi brevi cenni sulla patogenia delle flessioni uterine, occorre inoltre notare che il grado d'inflessione è talvolta così forte da portare a mutuo contatto la faccia anteriore della porzione vaginale, coll'intermezzo della

vagina, con la rispettiva del corpo dell'utero, sicchè il fondo di questo viene a manifestamente sentirsi attraverso di quella. In simili condizioni ogni traccia di permeabilità e comunicazione fra i due segmenti dell'utero può pel momento scomparire, come lo attesta la sonda di *Simpson;* e se poi si pensi che dall'inflessione ne viene, per lo più, un'iperemia meccanica del corpo, causa questa di aumento di secrezione della superficie interna, il prodotto impedito di colare e costretto ad accumularsi nel cavo uterino porterà seco alla perfine l'atrofia eccentrica delle pareti dell'organo. Un incidente spiacevole mi strappò di mano i mezzi per confermare apoditticamente la mia ipotesi, e fu per questo, che a raggiungere lo scopo propostomi, dovetti battere una via così lunga, quale è quella dell'esclusione degli stati patologici che potevano dare effetti consimili.

Cotesta maniera di patogenesi del caso che si offerse alla mia osservazione, potrebbe non accordarsi in tutto col risultato necroscopico, quando a taluno piacesse opporre, come avvenisse che, dopo sì lungo contatto delle due superfici organiche, all'autopsia non si riscontrasse avvenuta già la loro aderenza nel punto dell'inflessione. A ciò potrei rispondere col vecchio ritornello che ogni regola patisce le sue eccezioni, ma siccome questo è troppo poco, e potrebbe non soddisfare, così sarà bene di darne ragione deducendola dai fatti. Se è vero che due superfici mucose possono aderire pel lungo contatto, è altresì vero che a questo avvenimento deve andare innanzi un altro, lo sviluppo di un'affezione catarrale, cioè, delle medesime, in forza di che distruttosi l'epitelio, venga messo a nudo il tessuto mucoso propriamente detto; imperocchè, se questo non fosse, come conserverebbesi essa pervia la cavità uterina dai primi anni della vita fino alla pubertà? Questo ammesso, se, nella Morotti, il canale del collo uterino potè mantenersi sì lungo tempo pervio, non è cosa più che tanto meravigliosa, appunto perchè in esso mancava ogni traccia di catarro. E qu-

esta mancanza si giustifica, a mio credere, colle stesse nuove condizioni anatomiche in cui vien posto l'utero dalla flessione. Infatti se per una parte, l'impedito libero rigurgito del sangue uopo è favorisca l'iperemia del corpo, per altro canto, il difficoltato suo afflusso al collo sottrae di necessità un elemento importante nell'attuazione dello stato anatomico, dai patologi detto catarro, in cui la poca stabilità e sodezza degli elementi epiteliali sempre recenti, termina col produrre la scopertura del tessuto mucoso e sotto-mucoso. — Ora il risultato della necroscopia per nulla contraddicendo ed anzi favorendo l'ipotesi che ogni e qualunque guasto emanasse da una flessione dell'utero, è naturale si ricerchi se fosse questa anteriore o posteriore. — Se nell'esplorazione digitale praticata nelle poche ore passate dall'inferma nella clinica alcuna cosa avesse potuto far sospettare in genere una lesione dell'utero, l'esame da parte del retto, che allora certo sarebbesi impreso, ci avrebbe illuminati sull'intero processo e forse saressimo giunti, ancora in vita, a fissare il vero punto di partenza della peritonite letale. Imperciocchè, sebbene nel piccolo bacino si fosse raccolto l'umore purulento essudato dalla superficie del peritoneo in così grande quantità da oscurare e rendere meno distinti i rapporti topografici di quelle parti, pure non sarebbe stato difficile, con ripetute ricerche, di constatare dinanzi al retto la presenza di un tumore circoscritto, differente, per consistenza, dal resto del fluido. Però anche il risultato negativo dell'esplorazione vaginale non è assolutamente privo d'importanza e, secondo me, per due maniere. E perchè, cioè, esclude un'antiflessione, che nel ripetuto esame interno praticato prima nella divisione fisica, poi nella sala clinica, sarebbe indubbiamente emersa, e perchè mostra quanto improbabile sia l'ipotesi che il tumore traesse formazione da un'idrometra comune, poichè allora una grossa metà del medesimo avrebbe dovuto po-

sare sulla parete anteriore della vagina, disturbare il mitto e sentirsi coll' esplorazione attraverso di quella.

Che se noi ricordiamo la stitichezza abituale nell'ammalata, la vacuità perfetta del retto, il suo schiacciamento dall'innanzi all'indietro e più di tutto l'aderenza del tumore alla faccia anteriore del medesimo e precisamente non affatto colla faccia posteriore, ma più colla sommità, rispettivamente col fondo dell'utero, ogni dubbio mi pare si dilegui, e sia lecito dichiarare che la Morotti aveva sofferto di retroflessione dell'utero, seguìta da idrometra.

Più difficile certamente, perchè non sostenuta da dato alcuno anamnestico, riesce la soluzione dell' ultimo quesito propostoci, cioè, quale sia stata la causa occasionale che produsse la perforazione della vescica in cui erasi tramutato l'utero, potendo questo avvenire per vie in tutto differenti. E in primo luogo ricorre tosto al pensiero una causa traumatica, la quale agendo sul tessuto proprio del tumore, o lo lacerasse direttamente, od indirettamente ne procurasse la perforazione, previo un processo flogistico difterico.

Ora mentre le condizioni locali da noi riscontrate, la conformazione, ed il modo particolare di delimitazione dell'apertura, lo stato di detrito molecolare della massa contenuta nell' interno, le traccie di preesistenti aderenze alla faccia anteriore del retto, escludono una rottura diretta, ciò tutto non si opporrebbe punto ad una perforazione secondaria, se l'anamnesi non mettesse questa ipotesi al tutto fuori di questione. Con ciò sia che non solo l'asserzione negativa dell' inferma, ma e la mancanza di qualunque segno esterno di patita violenza, conferma la deduzione nostra. Nè ritengo possa esservi alcuno il quale ami credere che il coito esercitato nell' età dell' ammalata e con individuo avanzato negli anni, valesse a produrre tale concussione meccanica da infiammare fino alla cangrena le pareti del tumore.

Ne fu forse causa la distensione soverchia del tumore

medesimo? Che in un recipiente membranoso, quando il materiale contenuto ne distenda estremamente le pareti, possa svilupparsi un processo disorganizzatore, è constatato dai risultati necroscopici, massime nella impermeabilità del canale intestinale, qualunque sia la causa che la determini.

Non di meno io mi permetto di dubitare che tale origine sia da attribuirsi alla soluzione di continuità nelle pareti del nostro tumore. Volendo prestar fede all'autorità di riputatissimi ginecologi, a taluno di essi si offerse tal fiata l'opportunità di verificare colla diagnosi fisica e colla autopsia, — tale grado di distensione dell'utero in seguito ad idrometra per atrofia ed atresia della porzione vaginale, che il fondo della vescica raggiungeva l'altezza dell'ombellico, e ciò senza ne conseguisse la flogosi delle sue pareti. Nella Morotti pertanto la mole del tumore era tutt'altro che propria a far credere ad una soverchia distensione, ciò che si prova pure colla mancanza di tutti i disturbi meccanici inseparabili da una forte pressione sugli organi circostanti.

Ma ei potrebbe essere che la massa contenuta nell'utero si fosse decomposta e che col produrre dei gas quali sogliono svolgersi quando sostanze animali si putrefanno, determinasse un processo difterico e la conseguente perforazione. Sebbene osservazioni positive attestino che alcune donne periodicamente emettevano dalla vagina fluidi gasiformi svoltisi dalla decomposizione del muco o del sangue raccoltisi e costituenti l'idrometra o l'ematometra, io son ben lungi però dal rivendicare al nostro caso simile provenienza, e mi accontenterò di accennarne la possibilità, lasciando che altri giudichi se questa ipotesi possa essere la più giusta.

Finalmente riviste criticamente le cause registrate nei vari trattati per non mancare al debito di calcolare giustamente l'autorità d'altri osservatori, credo parimenti mio

debito di sottoporre all'altrui sindacato un'altra congettura che sorge naturalmente dalle considerazioni del risultato necroscopico. Fra il tumore posteriormente e la faccia anteriore del retto v'aveano traccie di aderenze preesistenti, la massa che serviva di legame era gangrenosa e ridotta in un detrito molecolare. Sarebbe possibile che il guasto che pose termine sì rapido alla vita della Morotti partisse di là e successivamente si estendesse alle pareti del tumore e lo perforasse?

Sebbene questa opinione nulla abbia di contradditorio o ripugnante quanto alla possibilità, pure prima di ammetterla ciecamente converrebbe rispondere a varj quesiti. Perchè, cioè, dovette appunto gangrenarsi quell'aderenza, perchè il guasto non procedette egualmente sullo spessore del retto le cui tonache muscolare e mucosa erano intatte, perchè la massa contenuta nel tumore offriva essa pure i caratteri del detrito molecolare, perchè finalmente tutta la superficie interna della cavità cistica presentava segni manifesti di difterite?

È anzi quest'ultima circostanza la quale mi pare confermare sempre più la congettura che il processo decorresse in senso inverso, poichè, fosse avvenuta la perforazione dal di fuori e sviluppatasi perciò la peritonite, questa conducendo così rapidamente ad esito letale, sarebbe mancato quasi il tempo necessario alla diffusione dell'infiammazione difterica all'interno dell'utero. D'altronde se da varj giorni la Morotti avea perduto la salute od almeno si lagnava di dolori all'addome, presa quest'espressione nel senso suo più vago, non ripugnerà che noi accettiamo quei dolori come i prodromi della lesione che dovea troncare la sua esistenza.

Von dem Mangel, der Verkümmerung und Verdopplung der Gebärmutter, *etc.* — **Della mancanza, dell'atrofia, e dell'addoppiamento dell' utero: della superfetazione e della trasmigrazione dell'uovo.** *Opera del prof.* **ADOLFO KUSSMAUL**, *di Heidelberga. Würzburgo* 1859. — *Estratto del dott.* ***Antonio Agostini.***

Il libro che metto sott' occhio dei lettori non è un lavoro meditato e preparato di lunga mano, ma sì il frutto del caso; onde lo potremmo anche chiamare lavoro d' occasione. L'Autore difatti ci racconta nella sua prefazione, che il primo incitamento a quest'opera gli venne dal singolare risultato di una autossia da lui eseguita in una donna morta d'emorragia nel corso d'una gravidanza tubare nel dicembre 1857. Veduto che l'uovo staccatosi dall'ovario destro (testimone irrefragabile la presenza in esso d'un recente corpo luteo) erasi svolto nella tuba sinistra, trovò col fatto anatomico comprovata una causa dinamica sinora ignota della gravidanza tubare, e arricchita d'un chiaro esempio la oscura dottrina del movimento dell'uovo. Datosi a studiare questo argomento, s'imbattè sulla via delle ricerche in altro non meno interessante risultamento, rilevando dalla critica vagliatura degli autori, che molti dei pretesi casi di gravidanza tubare erano stati confusi colla gravidanza in corna atrofiche di matrici unicorni. Di mezzo all'abbondanza dei materiali egli progredì da un passo all'altro, e quasi senza accorgersene s'ingolfò in un' opera, la quale superava gli umili confini che si avea in origine prestabiliti. « Giunto a mezza via, dice l'Autore, io non potei ristarmi, e posto mano alla letteratura dell' utero doppio, m' avvidi che il mio primitivo lavoro abbisognava d'ampliamento, e d'un ritocco rispondente al cumulo dei nuovi materiali e alle scientifiche esigenze del tempo ». Quindi è che alla dottrina dell'addoppiamento dell'utero vi

congiunse i quesiti della di lui mancanza ed atrofia, riempì la lacuna delle insufficienti cognizioni, e raccogliendo, e ben sceverando le sparse osservazioni, mercè una sana e paziente critica cercò rischiarare le oscure teorie di questi fatti straordinarii. — Parve altresì opportuno all'Autore di sottoporre in egual tempo a una revisione più accurata anche la dottrina della superfetazione, perciocchè ella stia strettamente unita all'addoppiamento dell'utero, e alla gravidanza extra-uterina.

Così ebbe origine un lavoro vasto e molteplice, che nello spazio di un solo anno toccò suo compimento: termine a dir vero meravigliosamente breve, se si guardi al suo volume e alla quantità dei molteplici e preziosi fatti che contiene, disviluppa, ed apprezza. Quando si ha scorso e ben valutato il libro, sarebbesi quasi tentati a metter l'asserzione dell'Autore in conto di millanteria, parendo prodigiosa tanta rapidità nella costruzione d'un edifizio sì complesso e pure sì ben ordinato e finito, se non c'insegnasse l'esperienza, che il seme affidato a buono e ben preparato terreno presto rende compito ed abbondevole frutto. Grazie ad una solida erudizione e ad una larga esperienza, al prof. *Kussmaul* toccò aver fornito la via quando altri sulle di lui peste sarebbesi trovato averne percorso un qualche tratto. Questa via gli era famigliare e facile, e una volta che il caso su ve lo condusse, rapido e continuo fu il movimento in superarla.

La brevità del tempo non impedì per altro che l'opera del prof. *Kussmaul* riuscisse per ogni rispetto completa, e ch'ei dotasse d'una utile quanto sapiente *specialità* il dominio di quella medicina fisio-patologica, che in Germania più che altrove tien cultori sì zelanti e rinomati, e che (uopo è confessarlo) tanta luce ha sparso sulla diagnostica.

Io posi mano al libro col proponimento di farne un breve e sommario articolo bibliografico; senonchè più mi vi addentrava e più quel mio umile proponimento s'ingran-

diva, e finito il libro trovai già maturo nella mente il progetto più vasto d'un estratto fedele di esso: tanto parvemi egli interessante e proficuo. L'intrinseco valore dell'opera per grande esattezza, erudizione, ricchezza di fatti, larga esperienza e sana critica, giustificherà io spero il mio più ardito proposito in faccia ai lettori, e non avrò fatto inutile fatica.

Il libro è diviso in tre parti distinte, delle quali la prima tratta *della mancanza, dell'atrofia, e dell'addoppiamento dell'utero;* la seconda *della superfetazione;* la terza *della trasmigrazione dell'uovo.* Seguono in via d'appendice due storie di gravidanza tubare. Benchè artificialmente fra loro distinte, queste tre parti sono strettamente insieme congiunte per ispirito scientifico, e per nesso dottrinale.

Della mancanza, dell'atrofia, e dell'addoppiamento dell'utero.

I tre argomenti della prima parte sono contenuti e discussi in dieciotto *Capitoli*, ordine che verrò religiosamente conservando nella ristretta esposizione delle materie che ho intrapreso.

Il 1.° Capitolo tratta dello sviluppo dell'utero umano. — Giusta la dimostrazione di *Rathke*, l'utero dovrebbe sortire in parte dal canale genitale, in parte dalle estremità inferiori d'ambo le tube. Il canale genitale si formerebbe per la conica rimboccatura del canale urogenitale allo sbocco dei canali del *Müller* (le successive tube), e si dividerebbe poscia per mezzo d'un lieve cingolo nella vagina, e nella porzione inferiore dell'utero, mentre la parte superiore di esso sorgerebbe dalla sezione inferiore delle tube. Le varie forme dell'utero osservate nel regno animale dipenderebbero dalla prevalenza assunta nella formazione dell'utero ora dal canale genitale, ora dalle tube; sicchè nel *bicorne* prevarrebbe la partecipazione formativa di

queste ultime, nel *semplice* quella del primo. Osserva però l'Autore, che tal teoria spiega benissimo lo sviluppo d' un utero bicorne al di sopra e semplice al di sotto, non però quello d' un utero perfettamente doppio e con doppia vagina, come si osserva nell' utero didelfi dell' uomo, e in quello della didelphys dorsigera. L'anatomia comparata e la teratologia farebbero piuttosto supporre, che utero e vagina spuntassero da una doppia radice, cioè da due canali posti l'uno accanto dell'altro, e originariamente indivisi. *Serres*, *Geoffroy Saint Hilaire*, e *Mondini* opinarono per lo sviluppo in origine doppio della vagina e dell' utero, i quali percorrerebbero tre periodi, cioè: di completa abbinatura e divisione; di avvicinamento e riunione nella linea di mezzo; di completa fusione. Questa teoria non è però sorretta da prove anatomiche. *Bischoff* e *Leuckart* invece riscontrarono in ripetute sezioni trasversali del canale genitale femminile un setto longitudinale. *Leuckart* richiamò eziandio l' attenzione sulla frequente comparsa di una tal divisione longitudinale anche nel canale genitale maschile, ch' è il così detto *organo di Weber* o *sinus prostatae* degli antichi, e che rappresenta l' analogo dell' utero e della vagina. Finalmente *Thiersch* ha riconosciuto in embrioni di pecore lo sviluppo della vagina, e dell'utero da due cilindri posti l'uno vicino all'altro, i quali cilindri non sono altro che i condotti del *Müller*, d' onde sorgono eziandio le tube. Mentre però le tube restano permanentemente doppie, la vagina e la matrice, mediante una fusione dei due cilindri dal basso in alto, divengono nell'uomo semplici. Il punto della fusione è segnato dalla diramazione dei legamenti dell' *Hunter*, e questo punto segna sempre nell'uomo e negli animali i confini dove terminano le corna uterine e passano nelle tube. Noi siam debitori, dice l'Autore, al sommo *Giovanni Müller* della meravigliosa scoperta, che tube e condotto deferente non sono in origine una sola cosa, come già si credeva, bensì due organi distinti. Mentre i condotti deferenti

sortono dai canali degli organi wolfiani, le tube si dipartono da speciali fili, che prima sono solidi e poscia cavi, e che hanno ricevuto il nome del lor scopritore, il *Müller*. I canali del *Wolff* spariscono nella donna, i fili del *Müller* nel maschio.

Sino alla sesta settimana manca nell'embrione ogni vestigio di parti genitali, e al primo loro comparire rappresentano in tutti i frutti un medesimo e indistinto tipo. Così *G. F. Meckel*. La differenza dei sessi sembra verificarsi rapidamente, tosto avvenuta la formazione dei fili del *Müller*. Se il sesso è femminino, il filamento del *Müller* soperchia il condotto del *Wolff*, che si atrofizza', e nel quarto mese è di già interamente scomparso. In embrioni d'un pollice di lunghezza, cioè dalla ottava alla nona settimana, *G. F. Meckel* riscontrò le tube e le ovaje in vestigio, ma non distinse peranco un rigonfiamento che presagisse l'utero. La clitoride si scorgeva in forma d'un bottoncino oblungo e fesso per quasi la sua intiera lunghezza. In un embrione fra la decima e la dodicesima settimana *Kussmaul* potè distinguere l'utero dalla vagina per un maggiore rigonfiamento e resistenza; le corna uterine erano d'un terzo più corte della rispettiva tuba; la vagina quasi tanto lata quanto la matrice; la clitoride lunga due linee, solcata inferiormente, e visibilmente fornita di ghianda. — La divisione della vagina dall'utero sembra avvenire nel più dei casi sul fine del terzo mese. In principio del quarto l'utero è pur sempre bicorne, ma le corna sono più corte, più larghe, e corrono orizzontali col corpo dell'utero, ch'è ormai per due volte più lungo di cadaun corno. In fine del quarto mese e in principio del quinto la matrice continua talvolta a conservarsi tuttavia bicorne, ma spesso si è già ridotta a corpo semplice. A termine del quinto o al cominciare del sesto il fondo dell'utero si solleva ed inarca sopra le tube. Nel corso del sesto e del settimo mese l'utero guadagna in volume, si fa sempre più cilindrico pel

continuo accorciamento e successiva disparizione delle corna. Durante l'ottavo e nono mese il fondo dell'utero si eleva più sempre sopra le tube, e progredendo dall'insù all'ingiù nel suo inarcamento forma il proprio corpo, che anche a maturità del frutto non importa più d'un quarto, o d'un terzo dell'intero viscere. A frutto maturo la matrice sporge considerevolmente dal piccolo catino, mentre nel quarto giaceva totalmente fuori di esso. La lunghezza del viscere misura dalle 11 alle 12 linee, la larghezza fra le tube dalle 6 alle 8. — Dalla nascita alla pubertà l'utero rimane nello stesso grado di sviluppo, e *Röderer* verificò ch'egli è tanto grande in bimbe appena nate, quanto in fanciulle di dieci anni. In questo frattempo aumenta per altro in ispessore delle pareti, e va lentamente abbassandosi sino a nascondersi nella piccola pelvi. — A maturità sessuale l'utero cresce rapidamente; però il suo perfezionamento non ha luogo d'un tratto, sì a rilento, anche se sia cominciata la mestruazione. Ad ogni modo le principali trasformazioni, e il maggiore aumento in volume avvengono prima del ventesimo anno.

A completamento di questo capitolo, che io solo riprodussi nei punti salienti, l'Autore ripete i risultati ottenuti da *Schnepf* colla misurazione di 103 uteri normali, risultati che io ripeto per intero stante la loro importanza.

1.° *Periodo prima della maturità sessuale.* — Lunghezza media dell'organo intero, desunta da misure di dieci uteri in fanciulle dai cinque ai dieci anni, = 0,026 m. Di questa ne appartenevano 0,013 m. al collo, e 0,008 al corpo.

2.° *Periodo della maturità sessuale*:

a) Utero virgineo (35 esemplari dai 16 ai 40 anni).

	Lunghezza totale della cavità.	Lunghezza del collo.	Lunghezza del corpo
Minima	0,040 m.	0,012 m.	0,018 m.
Massima	0,068	0,044	0,038
Media	0,052	0,023	0,029

b) Utero che ha partorito (28 esemplari dai 19 ai 45 anni).

Minima (38 anni)	0,042 m.	0,027 m.	0,015 m.
Massima (24 anni)	0,080	0,030	0,050
Media	0,057	0,025	0,032

3.° *Periodo dopo la maturità sessuale*:

a) Utero virginale (10 esemplari da 50 a 77 anni).

	Lunghezza totale.	Lunghezza del collo.	Lunghezza del corpo.
Minima (50 anni)	0,050 m.	0,020 m.	0,030 m.
Massima (52 anni)	0,070	0,023	0,047
Media	0,056	0,025	0,031

b) Utero che ha partorito (25 esemplari dai 56 agli 80 anni).

Minima (54 anni)	0,045 m.	0,018 m.	0,027 m.
Massima (72 anni)	0,078	0,022	0,056
Media	0,062	0,027	0,035

Nel 2.° *Capitolo* è discorso *degli errori di formazione dell'utero umano in generale*, ed è ripartito negli otto gruppi o articoli seguenti:

I. *Sviluppo mancante dell'utero, o almeno intristito nei primi mesi del frutto*, cioè: 1.° L'utero manca del tutto, o se ne riscontrano solamente dei rudimenti in forma d'Y a tessuto cellulare e a fibre muscolari. 2.° Queste striscie in un grado di maggior sviluppo si rigonfiano in uno od altro punto in forma di masse carnose solide o cave, d'onde a norma del sito e dell'estensione ne scaturiscono varie forme del così detto utero rudimentare. In tutti questi casi succede una generale atrofia a sviluppo ineguale nella direzione longitudinale dell'organo. 3.° L'atrofia colpisce solo una od altra sezione dell'utero, mentre il rimanente si svoglie, sia in massa che estensione, giusta il tipo della matrice semplice o doppia. Cotale atrofia ha luogo nella direzione longitudinale del viscere. In tali casi l'utero si sviluppa perfetto nel corpo, mentre n'è difettoso o mancante il collo,

o la porzione vaginale; ovvero si atrofizza il fondo, mentre crescono normali queste ultime parti. La comparsa nell' uomo di un utero semplice senza porzione vaginale ricorda quel singolare tipo che si riscontra in alcuni tardigradi. 4.° Può aver luogo una deficienza o una atrofia dell' utero per una sola metà, progredendo l'altra nel regolare sviluppo, ed offrire così un' atrofia in direzione trasversale. Da simile anormalità proviene l' utero unicorne, e l' utero unicorne con rudimenti dell' altro; proviene una singolare indipendenza dell' una metà dall' altra; proviene la ancor più singolare possibilità di avere un mezzo utero perfetto e capace di funzione, mentre l' altra mezza porzione si cancella o si sviluppa miseramente. Ignote son le cause di cotali errori di forma: sappiamo solo che spesso compariscono unitamente ad altri vizii di conformazione di organi diversi, e specialmente del bacino, ma che possono altresì presentarsi da soli.

II. *L' utero non si sviluppa quale organo semplice, ma doppio o totalmente o parzialmente.* — In questi casi restò originariamente impedita la riunione delle basi o radici appajate, non però il loro svolgimento in massa ed estensione. L' utero progredisce senza interruzione nel proprio disviluppo, ma sulla base di un tipo, ch' è insolito nell' uomo, ed è invece il comune nel maggior numero dei mammiferi.

L' addoppiamento dell' utero succede in *forme regolari*, e in *forme irregolari o imperfette.*

La prima specie avviene in tre maniere: *a*) Gli uteri sono perfettamente divisi fra loro, e il più di spesso unitamente alle loro atrofizzate vagine, e si ha quella specie d' utero che chiamasi *uterus duplex separatus s. didelphys* *b*) Gli uteri son completamente fra loro divisi soltanto alla parte superiore, più o meno discosto dal collo, mentre nella inferiore, e per lo meno al collo, stanno insieme riuniti per mezzo d'una comune parete intermedia. che separa la loro

cavità. La vagina è semplice, od è doppia: nell' ultimo caso le due vagine son riunite insieme da una parete intermedia comune. Questa specie d' utero appellasi *uterus duplex infraconjunctus s. uterus duplex bicornis*, ed è proprio dei ruminanti, di pachidermi, e dei rosicanti.c) Gli uteri non sono perfettamente fra loro divisi in nessuna parte, ma sono uniti nella loro intiera lunghezza interna da una comune parete intermedia che separa le loro cavità. Questo è l' *uterus duplex omnino conjunctus s. uterus septus*, ovvero l'*uterus bilocularis* di *Rokitansky*.

Nella seconda specie di utero doppio, cioè nelle sue *forme irregolari*, le cavità delle due matrici si fondono insieme per una maggiore o minore estensione, stante la parziale deficienza della parete intermedia. Cotal specie, secondochè il fondo è semplice o diviso, la si potrebbe col nome di *uterus bicornis semiduplex* accostare all' *uterus duplex bicornis*, e col nome di *uterus subseptus s. velatus* all' *uterus septus*. I vecchi anatomisti credevano che allora soltanto si trattasse di utero doppio, quando si trovassero uteri, ognun dei quali contasse due tube e due ovaja. Noi sappiamo invece che questo è solamente possibile in alcuni feti mostruosi forniti d'un doppio tronco inferiore, nel qual caso si riscontrano due uteri semplici sorti da quattro canali primordiali, ma fusi insieme pajo per pajo. Nei casi, all' incontro, che qui si considerano, si tratta dello svolgimento in due uteri dei canali primordiali non fusi tra loro, i quali uteri allora equivalgono alla sola metà di uno normalmente formato. — Il tempo di sviluppo delle speciali forme di addoppiamento uterino è vario giusta le varietà. Nell' utero didelfi lo sviluppo ha luogo assai di buon' ora, giacchè sul fine del secondo mese le corna uterine si confondono insieme nella parte inferiore; dee invece avvenire un pò più tardi nell' utero bicorne doppio, e nell' utero diviso con duplice vagina. Certochè non è possibile assegnare il preciso tempo in cui i canali del *Müller* si fondono in

uno, ma è provato d'altronde che la parete divisoria del canale genitale trovasi cancellata sulla fine del secondo mese, o sul principio del terzo. La possibilità poi della formazione d'un *uterus septus* dimostra che il processo di cancellazione del setto longitudinale può soffermarsi nel secondo mese, senza che le corna vengano del paro impedite nell'eguale processo di atrofia, che ha luogo per solito sulla fine del quarto o sul principio del quinto mese. Allora l'utero assume la forma semplice a fondo arcuato basso e largo. Il bradipo e il mirmecofago, o formichiere, hanno una matrice senza corna, provveduta di doppia bocca uterina, una destra ed una sinistra. Simile costruzione rinviensi talvolta anche nella donna. Nell'utero duplice bicorne succede l'opposto processo, cioè il contemporaneo progressivo sviluppo tanto dal setto divisorio come dalle corna. V'ha ancora una curiosa varietà d'utero duplice, nel quale le due radici embrionali dell'utero si svolgono l'una vicino all'altra, e quasi parallele, in due matrici fuse insieme sin quasi alle loro estremità, e distinte per forma svelta e oblunga. Una solcatura longitudinale segna il confine fra i due uteri e le due vagine; ogni corpo si scorge arcuato all'insù, l'asse dell'uno non diverge che di poco dall'altro, talchè non spicca l'apparenza cornuta, benchè abbiavi vero addoppiamento. La formazione dell'utero bicorne semiduplice dee aver luogo variamente nel terzo, quarto, o quinto mese, giusta il grado della bicornatura. Quella dell'utero senza corna, ma con separazione delle metà laterali per mezzo d'un setto incompleto, può aver luogo nei primi mesi, se ha l'orificio bifore; con tutta probabilità invece nel medio della vita fetale, se il setto si stende dal fondo, e costituisce *l'uterus subseptus unicorporeus unicollis.*

Ignota è la natura delle cause che impediscono la cancellazione delle pareti intermedie. *Thiersch* opina che l'utero bicorne risulti da uno sviluppo più forte, da una più lunga presenza, e da una maggiore divergenza dei corpi del

Wolff, giacchè quanto più larghi e più divaricati si rinvengono essi al momento dello spuntare dei condotti del *Müller*, tanto più difficile riescirà la fusione dei condotti medesimi sino al punto di partenza del legamento Hunteriano, più tardi legamento rotondo. Più verosimile ancora è la teoria di *Krieger* sullo sviluppo dell' utero bicorne doppio e semidoppio. Egli ne accagiona l' inusitato svolgersi di una piega del peritoneo, la quale dalla parete posteriore della vescica urinaria corre attraverso il piccolo bacino alla anteriore dell' intestino retto, e separa così stabilmente le corna dell' utero.

III. *Un terzo gruppo di errori di conformazione dell' utero lo si può ricondurre a perturbazioni avvenute nella seconda metà della vita fetale, o nell' età infantile.* — L' utero si è regolarmente sviluppato sino al tempo in cui soglie divenir semplice. Ma nel periodo che corre fra questo punto e la maturità virginale, sorgono dei perturbamenti, in forza de' quali la matrice o non assume quelle mutazioni che la trasformano a matura verginità, ovvero le assume solamente in parte. Da questo provengono la varie forme del così detto *uterus foetalis et infantilis.* La natura dei causali perturbamenti è ignota.

IV. *Altro vizio che assai di spesso scaturisce da perturbamenti di sviluppo si è la totale o parziale mancanza della cavità uterina: atresia uteri totalis et partialis.* — L' atresia può colpire l' intero corpo, ovvero limitarsi soltanto agli orificii interno ed esterno dell' utero. Vi si associa assai di frequente anche l' atresia della vagina, ora in forma completa ed ora in forma incompleta. In tal caso il collo o può mancare del tutto, o esser considerevolmente accorciato, assottigliato, deforme, o impervio. La preclusione congenita dell' orifizio esterno dell' utero è prodotta dalla mucosa vaginale, che vi si stende sopra, e da un glomero di fibre muscolari e di tessuto cellulare, che si mette in luogo del canale del collo. Nei casi d' atresia in uteri a forma d' Y è

presumibile che i filamenti del *Müller*, organi primigenii, non si sien resi cavi, ma abbiano invece continuato a svilupparsi in forma di cordoni fibrosi e muscolari, il che deriverebbe da sconcerti che operarono fra il secondo e terzo mese. Qualche volta l'atresia del corpo, dell'orificio interno, e del collo potrebbe derivare da infiammazioni fetali della mucosa uterina con distruzione di questa e coalito delle pareti del viscere.

V. *L'obbliquità congenita è altro vizio primitivo dell'utero: Obliquitas uteri quoad figuram.* — Può provenire da cause distinte di due specie: o lo sviluppo delle due metà laterali dell'utero si fa in guisa irregolare, talchè l'una supera l'altra in massa, curva il viscere, e gl'imparte la forma d'una storta; o i legamenti largo e rotondo di un lato si accorciarono, e piegarono l'utero, il che in alcuni casi si può con sicurezza accagionare all'inspessimento nodoso, o cicatrice del tessuto cellulare, in seguito a peritonitide fetale. — L'autore dà il disegno e la descrizione di due esemplari d'utero congenito obbliquo, de' quali uno venne ritrovato da lui stesso, e l'altro si riferisce a *Tiedemann*. Scopo di ciò si è il ribattere i dubbii emessi da *Hohl* sulla possibilità di questo vizio congenito.

VI. *Vizio congenito di posizione dell'utero.* — *Huschke* ha osservato più volte la posizione obbliqua della matrice in neonate. Possono concorrere a costituirla anche la fessura delle pareti addominali, l'ineguale sviluppo delle metà pelviche, alcuni vizii del bacino e dei visceri in esso contenuti.

VII. *L'utero si fonde in uno con organi vicini, ovvero la sua cavità comunica colla cavità di quelli.* — *Montgomery* riporta un caso di utero fuso colla vescica orinaria e la vagina in una sola cavità, nella quale sboccavano gli ureteri, e si entrometteva l'unica tuba esistente. *Bednar* vide sboccare il colon discendente nell'utero, *Gross* comunicar l'utero colla vescica fessa, *Vrolik* colla vescica, ed

Ehrmann col retto. *Vallisnieri* riferisce d'un utero doppio, dei cui due colli l'uno si trovava in posizione normale e si apriva nella vagina, l'altro si curvava verso l'intestino retto e si apriva in esso un dito trasverso sopra lo sfintere.

VIII. *Sviluppo precoce dell'utero.* — Le cognizioni anatomiche intorno questo punto sono molto manchevoli : certo è però che la mestruazione precoce è spesso sintoma di patologiche alterazioni delle parti genitali interne, senza che vi abbiano a fare la ovulazione e la maturità sessuale. È vero che si riportano degli esempj di fanciulle che concepirono prima del decimo anno, e persino prima del nono; ma in tali casi le uova doveano essersi formate a maturità. Importante e degno di tutta fede è quanto si legge negli Archivii di Medicina d'una società di medici Svizzeri, annata 1816, fasc. 2.°, intorno a certa Anna Mummenthaler, la quale sin dalla nascita si mostrò molto sviluppata, nel secondo anno di sua età ebbe la regolare mestruazione che durò sino al suo 25.° anno, e in età di otto anni rimase gravida di un suo zio, partorendo dopo i nove mesi coll'ajuto dell'arte un bambino morto.

Cooke insegna d'altronde che le parti genitali esterne possono raggiungere uno sviluppo precoce, senza che le interne vi prendano parte di sorta. Così in una fanciulla di quattro anni le parti genitali esterne si osservavano tanto perfette come al tempo della maturità sessuale, e si vedevano coperte di lunghi, neri, ed arricciati peli; mancava però la mestruazione, ed essendo morta da lì a poco per idrocefalo, si riscontrarono ed utero ed ovaje in forma e grandezza infantile. *Campbell* racconta d'una bambina mestruata dalla nascita in poi nel periodo regolare di tre settimane. Morì nel suo quarto anno, e colla sezione si rinvennero le parti genitali estremamente sviluppate.

Il 3.° Capitolo tratta della mancanza dell'utero nella donna.

L'autore ammonisce di esser ben guardinghi nell'accet-

tare ad occhi chiusi quanto la letteratura ci viene in tale argomento a piene mani apprestando. Egli si appoggia ai motivi seguenti:

1.° Le asserzioni di utero deficiente, che si riferiscono a persone viventi, sono inconcludenti, perciocchè l'esistenza del viscere in rudimento non si può verificarla che nel cadavere, e d'altronde tutti i modi e mezzi suggeriti di esplorazione nel vivo sono insufficienti all'uopo. Nè la mancanza o l'atrofia della vagina permettono argomentare la mancanza dell'utero, come da taluni si è preteso; mentre si hanno casi ne' quali mancava la vagina ed esisteva una regolare matrice; anzi possono mancar del tutto le parti genitali esterne, ed essere non pertanto perfettamente sviluppate le interne. Valga l'esempio riportato da *Rossi* di Torino d'una donna, nella quale la vagina si apriva per un piccolo canaletto nel retto al disopra dello sfintere, senza aver apertura di sorta diretta alle genitali esterne, che mancavano persino di peli. La donna restò impregnata per la via dell'ano, e fu mestieri aprire col tagliente la via attraverso la chiusa vagina al feto compiuto. — La mancanza de' mestrui non lascia indurre la mancanza della matrice, sapendosi che donne amenorroiche possono partorire una e più fiate.

2.° Persino nel cadavere è molto difficile in certi casi di riconoscere quale sia lo stato distinto delle interne parti genitali, e se v'abbia effettiva deficienza dell'utero. L'autore cita a prova di questo un'osservazione riportata da *Steglehner* d'un individuo che in vita avea le apparenze di femmina, e nel quale dopo morte non si rinvenne alcun vestigio d'utero, ma si scoprì invece nel lato sinistro un rudimento di condotto deferente, e nascosti negli inguini il testicolo e l'epididimo.

3.° Può l'osservatore lasciarsi trarre in inganno da mal ponderate apparenze, e scambiare i rudimenti di corna uterine per parti delle tube, o per le ovaje.

4.° *Kiwisch* descrive il caso d' una donna nella quale si rinvenne la vagina divisa in due parti, una inferiore lunga un pollice e terminante in fondo cieco, ed una superiore, che cominciava acuminata un mezzo pollice sopra la inferiore, si allargava lentamente, si sollevava nella cavità pelvica per tre pollici, e ripiegandosi un poco verso destra, si restringeva e finiva pure in fondo cieco. *Kiwisch* lo caratterizzò per utero mancante; ma *Kussmaul* ritiene invece che la parte superiore della vagina fosse un rudimento membranoso di matrice, ed opina che codesto esempio appartenga strettamente al capitolo della formazione rudimentare dell' utero, sostenendo il suo parere colle particolarità anatomiche stesse del fatto riportato.

5.° *Langenbeck* asserì di aver riscontrato la mancanza dell' utero in una bambina a spina bifida, nella quale le valvole vaginali avrebbero chiuso l' apertura pudenda, sarebbero mancate matrice, tube, e ovaja, fra vescica e retto avrebbe rintracciato le pieghe semilunari del *Douglas*, e fra queste l' imene. *Kussmaul* però potè constatare dall' esame del preparato la presenza d' un manifesto rudimento di utero e di ovaje, e rettificare l' errore in cui era incorso un uomo della fatta di *Langenbeck*.

6.° La somma difficoltà anatomica di dimostrare la vera mancanza dell' utero persuade della insufficienza ed erroneità delle osservazioni che ci provengono da tempi più remoti, nella serie delle quali è da collocarsi la tanto decantata descrizione d' utero deficiente del cremonese *Realdo Colombo*, e l' altra di *Seron*.

7.° Seguono parecchie storie di matrice deficiente tratte da illustri autori, quali *Fromend*, *Engel*, *Klinkosch*, *Meckel*, *Bousquet*, *Serres*, *Otto*, *Velpeau*, *Burggraeve*, *Lucas*, *Boyd*, *Kiwisch*, ecc., delle quali io tralascio la riproduzione, e prescelgo invece di ripetere dall'Autore i concetti più salienti che ne deduce, e sono:

a) La completa mancanza dell'utero, o i di lui soli va-

stigii in forma di striscie fibrose sono nella donna una comparsa assai rara, fatta però astrazione dai mostri. — *b*) Vivente la donna, la mancanza dell' utero non è sicuramente riconoscibile. — *c*) Si dee porsi in guardia contro il possibile scambio di ermafroditi maschili a caratteri esterni muliebri e a testicoli latenti. — *d*) Molti casi, specialmente antichi, di pretesa mancanza d' utero sono invece casi di formazione rudimentare di utero. Il legamento dell'*Hunter*, o rotondo, seguendo col suo punto d' inserzione costantemente il sito dell' esterno confine del corno uterino, serve qual legamento guidatore in doppio senso, a distinguere il corno rudimentare della matrice dalla tuba o dall' ovario. — *e*) Le ovaje ora esistono ed ora no. Nel primo caso possono esser sviluppate regolarmente, e contenere numerose vescicole del *Graaf*; nel secondo, ove si faccia dipendere il sesso dal carattere delle ghiandole sessuali, si ha a fare in senso rigoroso con individuo senza sesso. — *f*) Anche le tube ora esistono ed ora non esistono. Nel primo caso sembrano di regola raffigurare dei solidi cordoni, dei quali però non può esser aperto l'orifizio addominale e sviluppata l'estremità frangiata. — *g*) Il ligamento largo nella completa deficienza delle parti genitali interne sembra mancare del tutto. Vescica e retto sono insieme riuniti come nel maschio. Se esistono gli ovarii e le tube, si rinvengono ai due lati della vescica, ed il sito in cui dovrebbe giacere l' utero vien indicato fra la vescica e il retto da un denso strato di cellulare forse intermisto con fibre muscolari. — *h*) In tutti i casi degni di fede sinora conosciuti la vagina o mancava del tutto, od era corta e cieca. — *i*) Le parti genitali esterne nel caso di deficienza delle interne possono essere normalmente costruite e viceversa. — *k*) Il bacino può in via d' eccezione esser largo ad utero mancante, e possedere sinanco diametri femminili. — *l*) Si riscontrarono le mammelle ben sviluppate in casi di matrice deficiente, e persino di assenza delle ovaje. — *m*) Man-

cante l'utero e le parti interne genitali; la forma di tutto il corpo fu trovata a contorni femminili, e femminili la voce, le inclinazioni e l'animo. — *n*) La mancanza dell'utero od è un vizio indipendente di conformazione degli organi sessuali, associato soltanto a un incompleto svolgimento della vagina e delle parti genitali interne; ovvero è unito a svariate mostruosità di altre parti, quali l'acefalia, vizii formativi del cuore, ecc. Lo sviluppo rudimentare della estremità inferiore del tronco cagiona talora la mancanza delle parti genitali esterne, della vagina, e dell'utero, nel qual caso possono ciò nulla meno esistere le tube, le ovaje, e i legamenti rotondi. — *o*) Persone perfettamente deficienti di matrice arrivano tal fiata a una età provetta. — *p*) Per assoluta asseveranza del più degli osservatori mancarono onninamente la mestruazione, e di regola persino i conati catameniali, ancorchè esistessero gli ovarii con vescicole del *Graaf*. — *q*) La mancanza delle parti genitali interne implica l'impotenza a concepire; non però l'assoluta impotenza al coito. O bene il rudimento della vagina può esser a ciò utilizzato, e gradatamente venir disteso d'assai, ovvero l'uretra si presta un pò alla volta ai servizii della vagina.

Nel 4.° Capitolo si parla delle forme dell' utero provenienti dall'atrofia e dallo svolgimento ineguale nella direzion longitudinale dell'organo nel corso dei primi quattro a cinque mesi della vita fetale.

Queste varie forme, secondo gli esami anatomici sinora istituiti, si riducono alle seguenti specie principali:

1.° *Il rudimento non cavo, panciuto, e a fibra stipata.* — Nel solito luogo dell'utero si trova un corpo rotondo, fibroso, e senza cavità, il quale ai lati si distende in due cordoni fibrosi, che dai vecchi furon ritenuti per tube, ma che realmente non sono da risguardarsi che quali rudimenti delle corna. L'Autore riporta una osservazione di *Dupuytren*, ed una di *Macfarlane* come esemplari di codesta specie.

2.° *Il rudimento arcuato non cavo.* — L'utero è rappresentato da un legamento rotondo-schiacciato, solido, muscoloso, il quale è teso in arco attraverso la cavità pelvica, e si perde d'ambo i lati nei legamenti rotondi. Manca il collo, e le corna sono appoggiate alla parte del corpo, che le riunisce, senza peraltro devenire alla formazione d'una cavità. Un esempio di tal fatta è riportato da *Nega.*

3.° *Il rudimento non cavo, e piatto del corpo dell'utero senza collo, e con corna picciuolate e solide, le quali assomigliano a continuazioni dei legamenti rotondi.* — A questa forma sinora da nessuno descritta appartiene precisamente quella che *Langenbeck* erroneamente descrisse quale mancanza della matrice, e che il nostro Autore rettificò.

4.° *La forma più comune di matrice rudimentare sembra esser quella che fu designata da* Mayer *di Bonn quale uterus bipartitus, denominazione che fu indi adottata da* Rokitansky *e dagli anatomisti patologici moderni della Germania, e che abbraccia anche l'Autor nostro, sebben dica ch'ella non esprime a rigore la cosa.* — Tra vescica e retto trovasi un rudimento del corpo dell'utero costituito da un ammasso di cellulare frammisto a fibre muscolari, il quale inferiormente poggia sul fondo cieco della vagina o del cordone che ne tien luogo, e lateralmente si continua in due cordoni, dei quali l'uno, od anche ambidue si rigonfiano in masse muscolari ora solide ed ora cave; in quest'ultimo caso la cavità è rivestita di una membrana mucosa. Le tube o sono indicate unicamente da una piega del peritoneo terminante in cisti oblunga; ovvero sono solidi cordoni; o anche rappresentano dei canali, ora a termine cieco, ora aprentisi nella cavità. Le ovaje talora mostrano una grandezza normale, possono contenere o non contenere vescicole del *Graaf*, essere unite o separate dai rudimenti delle corna. Le parti genitali esterne possono pure arrivare al normale sviluppo; altrettanto dicasi delle mammelle. Di regola peraltro anche queste parti subiscono delle deforma-

zioni. — Di cotal specie si citano osservazioni di *Mayer*, *Rokitansky*, *Albers*, *Alby*, *Mondini*, *Jakson*, *Braid* e *Bousquet*.

5.° *L'utero bipartito colla parte cervicale contemporaneamente sviluppata.* — Per cotesta specie deporrebbe un caso descritto da *Renauldin*.

6.° *L'utero bicorne senza parte cervicale.* — *Ehrmann* ne adduce un esempio.

7.° *Il rudimento membranoso, cavo, cistiforme, con o senza collo.* — Alcune volte in luogo dell' utero si riscontra una vescica o membrane tenui o fornita d'una semplice cavità, la quale o non comunica colla vagina, o vi comunica per mezzo di un collo e di una bocca uterina più o meno ben formati. Di cotal specie sono le osservazioni comunicate da *Kiwisch*, *Klinkosch*, e *Lucas*, delle quali l'Autore riporta i tratti più interessanti.

Circa all' influsso dell'atrofia generale dell'utero, avvenuta nei primi mesi della vita fetale, sulla maturità sessuale, e sulle funzioni genitali della donna si osservò: che nel maggior numero degli individui le mammelle e le forme della donna matura erano ben sviluppate; che molte erano maritate o usavano il coito; e che una usava della masturbazione e soffrì di ninfomania. In nessun caso però si avviarono le purghe mensili dalla vagina, ma molte di queste donne soffrivano di svariati incomodi che si ripetevano ogni mese, e che si possono riguardare quali conati catameniali. Peraltro *Tyler*, *Smith*, *Cazeaux*, *Heyfelder*, e qualche altro riportarono casi di purghe, simulanti una periodicità, in donne, cui asserivano mancare d'utero, e più o meno anche di vagina. L'Autore però è del fermo parere, che perchè ciò avvenga sia necessaria la esistenza delle ovaje, le quali costituiscono il vero carattere e le tendenze della femminilità. — Parrebbe che la mancanza, l' atresia, l' irregolarità di posizione, o l'estrema cortezza della vagina dovessero impedire le donne, che ne sono afflitte, dal cercare e unirsi

all'uomo. Eppure in fatto non è così. La storia registra una quantità di casi, nei quali la vagina rudimentare e a fondo cieco venne distesa e allungata coll'uso continuato della copula; e d'altri nei quali alla mancanza del cavo vaginale supplì l'uretra, che coll'assiduo sforzo ed uso dell'uomo spesso riuscì allargata e distesa quasi fosse un piccolo sacco. *Corlieu* riferisce il fatto che un valoroso marito riuscì ad aprire e stabilire una vagina artificiale dietro alla vagina vera, chiusa da un imene impenetrabile. Il coito per l'uretra produsse il più delle volte l'incontinenza vescicale; ma *Portal* in una donna con vagina ristrettissima vide l'uretra ridotta ad una specie di sacco cieco, e malgrado ciò non ne seguì veruna incontinenza. Si è già ricordato il caso riportato da *Rossi* d'una donna rimasta gravida (sebbene la vagina fosse esteriormente del tutto chiusa) per via dell'ano, nel quale si apriva per un piccolo foro la vagina stessa. Simile ma più curioso è il fatto raccontato dal famoso *Louis* d'una fanciulla afflitta d'imperforazione vaginale. Il di lei amante ottenne di usar secolei per l'unica via che restava praticabile, ne rimase incinta, e il parto seguì per l'ano. *Louis* riprodusse questo fatto in una tesi, ma il Parlamento ne proibì la discussione, e la Sorbona lo interdisse e perseguitò per aver più tardi mosso ai casuisti la questione: *In uxore, sic disposita, uti fas sit vel non, judicent theologi morales?* Il papa più filosofo del Parlamento e della Sorbona assolse *Louis*, e la sua tesi fu stampata nel 1754.

Forman soggetto del 5.° Capitolo quelle forme dell'utero, le quali derivano da un impedito sviluppo di quest'organo negli ultimi 4-5 mesi della vita fetale, o nell'infanzia. Sono queste:

1.° Quella frequentissima forma, nella quale l'utero semplice d'una donna adulta, sia per grandezza, figura, rapporti di lunghezza fra corpo e collo, come per ispessore delle pareti, ricorda l'utero fetale fra il sesto e il nono

mese, o quello dell'immatura fanciulla fra il primo e il sedicesimo anno, senzachè si osservino in essi altri difetti — *uterus foetalis et infantilis* in stretto senso. — Numerose storie tratte da *Morgagni*, *Pears*, *Lobstein*, *Naegele* ed altri moltissimi sono qui riprodotte a corredo di questa forma. Omettendone la riproduzione, vi supplisco col riportare in loro vece i corollarii che da esse deduce l'illustre professore. Questi sono:

a) *Rispetto alla matrice*: — α) può quest'organo ritenere nella donna adulta la lunghezza di quello d'un frutto di sei a nove mesi, e appena raggiungere la lunghezza d'un pollice intero, o al più quella di un pollice e mezzo. *Lisfranc* asserisce persino di aver rinvenuto in una donzella morta a sedici anni un utero della grandezza d'una nocciuola mezzana. Qualche volta il viscere arriva alla lunghezza di 2" ed oltre, come nelle donzelle che si avvicinano alla maturità, senza però assumere il carattere virginale. Qualche altra raggiunge la piena lunghezza di un utero virgineo senza possederne le altre proprietà. — β) La lunghezza del collo prevale costantemente di gran lunga a quella del corpo. Questo, insuflato, può arrivar solo alla grandezza d'un pisello (*Kiwisch*), e *Lauth* riporta un caso, nel quale le tube si aprivano quasi immediatamente nel collo uterino abbastanza ben costituito. Di solito il corpo non misura che un solo quarto o al più un terzo della lunghezza totale del viscere. — γ) Le pieghe della mucosa si comportano variamente. Nei casi riferiti da *Tiedemann*, *Leisinger*, e *Zipff* l'arbor vitae della mucosa si estendeva soltanto sino all'orificio interno del collo, e la cavità del corpo era liscia; *Barkow* invece fece ritrarre due uteri, uno d'una vergine in epoca di pubertà, ed uno di una vecchia zitella, nei quali le pieghe non erano ancora del tutto scomparse nel fondo e nel corpo. L'orifizio interno sembra che per regola non sia più angusto del canale del collo. — δ) Il segno più caratteristico dell'utero fetale e infantile si è la

tenuità delle pareti associata alla brevità del corpo con preponderante lunghezza del collo. Lo spessore delle pareti della cervice è in tali forme sempre di alcun poco superiore a quella del corpo. — *e*) La porzione vaginale nell' esiguità dell' intiera matrice non forma che una piccola prominenza nel fondo della vagina, ovvero manca del tutto.

b) *Le ovaje* talvolta mancano affatto (*Morgagni* e *Cripps*); talvolta si veggono appena segnate in modo rudimentare (*Pears*, *Lobstein*, *Lauth*); possono ancora presentarsi nella forma e grandezza fetale, ma mancare delle vescicole del *Graaf* (*Kiwisch*); nel maggior numero dei casi però compariscono nella figura e volume che mostrano poco prima della maturità sessuale, e allora i corpi del *Graaf* o compongono una massa cellulare rigida, nella quale in luogo delle vescicole si riscontrano dei corpi rotondi solidi, ovvero nello stroma cellulare si trovano molti follicoli del *Graaf*, che possono bensì arrivare alla grandezza di piccoli piselli, ma non progredire alla formazione di corpi lutei e di cicatrici. Quindi o non esistono uova, o se anche esistono, non giungono a maturità. Se i soggetti arrivano a una provetta età, i follicoli del *Graaf* possono petrificarsi (*Merkel*).

c) *Le tube* si riscontrano di consueto sviluppate più o meno completamente, e le frangie per lo più imperfettamente.

d) *I legamenti rotondi* talfiata furon riscontrati poco disviluppati, tal'altra sviluppatissimi.

e) *La vagina* può aver la solita larghezza e lunghezza (*Tiedemann*); di regola però è più corta e più stretta del normale, e per lo più solamente rugosa al vestibolo.

f) *Le parti genitali esterne*, pube, grandi e piccole labbra, e clitoride sono nel massimo numero dei casi poco e di rado ben sviluppate. I peli scarsi o mancanti.

g) *Le mammelle* o mancano del tutto o sono piccole e flacide.

h) *Il corpo* ora è nano, ora piccolo senza esser nano, ora mediocre, ora alquanto grande, ed ora grande e robusto.

i) *La pelvi ossea* si trovò di struttura infantile, o almeno estremamente piccola nella statura nana e nella mediocre. Talvolta però avea le forme virili, e talvolta le muliebri consuete.

k) L'utero fetale spesso s'incontra associato ad altri vizii di formazione, e specialmente al cretinismo.

l) Persone ad utero fetale possono toccare a una età avanzata.

m) L'utero fetale e infantile non sembra capace di una separazione di sangue mestruo, o tutt'al più lo è d'un flusso irregolare e scarsissimo. Di regola si osservò, che dove mancavano gli ovarii, o aveano uno sviluppo rudimentare, e dove mancavano i follicoli del *Graaf*, nè comparvero purghe, nè si avvertirono tampoco presagi catameniali periodici. Dicasi il contrario degli altri casi, in cui ovarii e follicoli erano più o meno regolarmente costituiti.

n) L'istinto sessuale manca del tutto, anzi v'è persino ripugnanza contro i maschi (*Pears, Tiedemann*). Si hanno peraltro degli esempii di simili individui che erano estremamente lascivi (*Merkel, Zipff*). Quantunque vi possa essere l'attitudine alla copula, manca ad ogni modo la facoltà di concepire.

2.° Unica nel suo genere è quella forma osservata da *Duplay*, la quale si riferisce a un utero fetale con contemporanea atresia totale del corpo, e in parte del collo — *uterus foetalis imperforatus.* — Si trattava d'una guantaja morta a 43 anni alla Pitié di tisi tubercolosa, nella quale si rinvenne un piccolo utero col collo lungo 18''' e il corpo lungo ½ pollice e largo 16'''. Questo era senza cavità

e quindi perfettamente solido; il collo invece era cavo e ristretto; cieco superiormente, si apriva inferiormente con angusto foro nella vagina; le pareti della cavità stavan insieme riunite per mezzo di tenui filamenti. Le tube rappresentavano dei cordoni solido-fibrosi. Gli ovarii aveano il volume consueto, mostravano molte cicatrici alla superficie e molti punti neri sui piani di sezione, che in parte corrispondevano alle cicatrici. Questa circostanza parrebbe dimostrare che le ovaje nell' utero fetale non sempre si ristanno inattive, e che possono maturare ed espellere uova.

3.° L' utero conserva nella donna adulta la forma fetale o infantile, ed è contemporaneamente bicorne — *uterus foetalis sive infantilis bicornis.* — In questo caso l' ostacolo allo svolgimento è doppio, cioè persistono le due corna dei primi mesi fetali, e l' utero inoltre dai primi mesi o dall' infanzia in poi non progredisce in massa ed estensione, e non raggiunge i caratteri della maturità sessuale. — *Wehr* ne riporta un caso.

4.° *Rokitansky* parla d' una anormale piccolezza dell' utero per impedito sviluppo, onde l' utero, e specialmente il suo collo e la porzione vaginale, ne risultano esinaniti. In tal caso il viscere è denso e rigido nella sua sostanza, anemico, colla mucosa liscia e floscia, coi follicoli e le pieghe inevolute; gli altri organi sessuali e peculiarmente gli ovarii sono pure in un grado corrispondente di stazionarietà. — *Kiwisch* però osserva che in molti casi di questo genere la forma non è veramente la fetale, ma che il tipo generalmente è il normale; solchè l'utero sembra, in proporzione agli altri organi e all'età, più piccolo e specialmente inevoluto nella sua parte vaginale. Tutto questo può associarsi a deficiente sviluppo di corpo e di pubertà, ma può altresì combinarsi col regolare svolgimento delle forme corporee e delle altre parti sessuali. — Queste forme di manchevole sviluppo, che si possono caratterizzare quale pie-

colezza congenita dell' utero con prevalente difettoso sviluppo del collo, servono di linea di transizione a quelle, nelle quali il corpo è normale, il collo invece, o quanto meno la porzione vaginale, atrofico o deficiente — *uterus parvicollis et acollis.* — *Meissner* ne cita un caso. — *Scanzoni* parla d'una specie di sviluppo arrestato dell' utero, in cui questo viscere mostra una deviazione dalla norma solo per minori relazioni di grandezza. Può sussistere col contemporaneo regolare svolgimento delle altre parti sessuali, o colla viziosa costituzione di esse, in soggetti cachetici, e in soggetti sani e ben formati, Simile forma avrebbe per costante seguito la perfetta amenorrea, o una mestruazione scarsa, o la sterilità. Il nostro Autore non accetta quest' ultima sentenza dello *Scanzoni*, e si appoggia a fatti contrarii riportati da *Mad. Boivin* e da *Pfau.*

5.° L'utero, costruito in tutte le altre sue parti regolarmente, ricorda per rispetto della sola forma la matrice del quarto o del quinto mese della vita fetale, nella quale epoca il fondo largo rappresenta una linea retta di poco soperchiante gli orificii delle tube, e sporge coi suoi angoli spiccatamente contro le tube stesse. L' utero allora acquista la forma d' una incudine — *uterus incudiformis* o *biangularis* di alcuni scrittori. In queste forme veggiamo un gradino di transizione dall'utero bicorne al semplice; esse però non lo impediscono al concepire, ma sembrano ad ogni modo disporre il feto alle posizioni trasversali.

6.° L' Autore non si dichiara in istato di decidere la questione in pratica estremamente importante: se lo sviluppo dell'utero possa venir traviato nella guisa, che (normale la forma del viscere) la sua parete solo ed esclusivamente resti qua o là, per es., nel fondo o nel collo, troppo sottile e povera di massa muscolare. — Si raccontano, è vero, numerosi casi di primipare e di pluripare, nelle quali l' utero si ruppe durante la gravidanza o il parto, e nella cui autopsia si riscontrò intorno al sito della rottura

le pareti del viscere assottigliate quasi carta da scrivere, senzachè si potesse attribuir l'attenuamento a infiammazione e rammollimento, a cicatrici, a pressione esterna e va dicendo; ma il nostro Autore oppone che con ciò non è ancor data la prova che questo funesto accidente sia prodotto dal vizio di conformazione quì accennato, tanto più che i protocolli di cotali sezioni furon compilati insufficientemente, e in tempi, nei quali l'anatomia patologica era in fascie, e nulla si sapeva delle gravidanze interstiziali dell'utero. Si arroge che per sentenza di *Mad. La-Chapelle* e di *Wigand* lo spessore dell'utero gravido varia nei varii individui, e che persino un alto grado di sottigliezza può stare tra confini fisiologici.

L'Autore espone qui in aggiunta alcune considerazioni sulla diagnosi dei vizii di conformazione della matrice trattati nei tre ultimi capitoli, vivente la donna. Sono elleno di troppa pratica importanza per esser passate sotto silenzio.

L'esplorazione manuale e digitale, o a dir meglio l'opera del tatto sulle pareti addominali, nella vagina, nel retto, e nella vescica sono i capitali mezzi alla ricognizione di cotali stati. All'organo del tatto dee sovvenire, ove esattezza lo esiga, la contemporanea e possibilmente profonda introduzione d'un catetere da uomo nella vescica, e quella del dito indice della mano destra nell'intestino retto, mentre un assistente va esercitando una forte pressione sull'ipogastrio in direzione dell'apertura superiore della pelvi. Se il canale del collo uterino lo permette, si dee adoperare la sonda uterina.

Coll'esplorazione si possono riscontrare i tre seguenti stati:

1.° La vagina o manca affatto, o esiste un sacco cieco vaginale corto, o moderatamente lungo, senzachè sia possibile di rinvenire nel fondo verun manifesto vestigio di una porzione vaginale dell'utero, o della bocca uterina.

a) Fra retto e vescica non si rinviene nessun corpo, che presenti la forma dell'utero; il dito introdotto nel retto può seguire il catetere in tutta la sua lunghezza dall'uretra all'interno della vescica, e lo percepisce così vicino, come se ne fosse disgiunto dalle sole pareti membranose della vescica e del retto. Le purghe mensili mancano, o succedono dal sacco cieco della vagina, o si osservano dei disturbi vicarii della mestruazione e dei così detti conati (molimina), senzachè al di sopra della vagina si formi un tumore corrispondente all'utero. — In tal caso è possibile, che l'utero manchi del tutto, o sia sostituito da una tenue massa fibrosa; o che esista un utero bipartito; ovvero che ne esista uno piccolo, cavo a tenui pareti, senza collo, o almeno senza porzione vaginale. — Non si dimentichi mai di stare ben in guardia contro l'errore di poter scambiare un criptorchide e un ermafrodito con una donna, lasciandosi ingannare dalle forme esterne, dalle mammelle, dalle inclinazioni femminee dell'individuo, perchè le apparenze possono qui non meno illudere, che talfiata non illudano le sembianze maschili delle viragini.

b) Fra vescica e retto si rinviene un corpo piccolo, tondeggiante, cilindrico, o arcuato, che nè offre la precisa forma uterina, nè possiede la solita grandezza di essa, e il quale impedisce che dito e catetere si possano accostare; ovvero coll'esplorazione si rinvengono due piccole masse, poste lateralmente, divergenti all'insù, e carniformi. V'è amenorrea, ovvero sotto ai disturbi catameniali non si forma un corrispondente tumore sopra la vagina. — In questo caso si può arguire aversi a fare con un'atrofia dell'utero in forma di corna rudimentari, di rimasugli di processi infiammatorii, di neoplasmi, ecc.

c) Fra vescica e retto si riscontra un corpo figurante la forma d'utero fetale o virgineo. — Anche in questa circostanza non è a dimenticarsi, mancando i mestrui, che nei ginandri l'utero può trovarsi considerevolmente svilup-

pato. La grandezza e la forma dell' utero chiariscono il grado d' impedito svolgimento. Se sotto ai disturbi catameniali l' organo si rigonfia, allora l' utero è senza dubbio virginale, chè il fetale e l' infantile non sembrano a cotal funzione idonei. In questo caso è indicata la perforazione della vagina impervia o dell' impervia cervice.

2.° Nel fondo della corta o normalmente lunga vagina si trova una sezione vaginale dell' utero di minimo sviluppo.

a) Non si può constatare una bocca uterina o un canale cervicale, ovvero quest' ultimo lo si riscontra lungo soltanto poche linee. All' infuori della porzione vaginale nulla si rinviene che indichi l' utero, o al più lo si sente sotto forma di piccolo e lieve corpo attraverso la volta della vagina, e il retto. Nella sua regione non si forma tumore di sorte sotto ai moti catemeniali. — È lo sviluppo rudimentare o fetale del corpo e del collo.

b) Esiste una bocca uterina attraverso la quale possono essere introdotte delle sonde per il tratto di 1-2 pollici. — La grandezza, la densità, la forma, e il peso dell' utero constatati per mezzo dell' esplorazione decideranno se si abbia a fare con rudimenti uterini membranacei, o con una delle forme d' utero fetale.

c) Esiste una bocca uterina nella quale può essere introdotta una sonda per il tratto di 2-3 pollici. — Si vedrà che nell' utero unicorne la porzione vaginale suole esser sviluppata assai scarsamente. Del resto la forma cilindrica, e la positura della matrice inclinata in forma di corno verso un lato, nonchè la mestruazione, che in tal caso suole esistere, somministrano uno schiarimento più o meno sicuro. — Il manchevole sviluppo della porzione vaginale lo si riscontrò talvolta anche nell' utero bicorne, com' essa può altresì mancar del tutto in un utero del resto regolarmente costituito.

3.° La vagina è più lunga del consueto. Il dito (e molto

meno la sonda) non raggiunge il fondo della vagina, nè può verificare una porzione vaginale, o una bocca uterina.

Sapendosi che nella mancanza e nello sviluppo rudimentare dell' utero la vagina è quasi sempre cortissima, e che lo stesso è nell' utero fetale e infantile, la eccessiva e irregolare lunghezza della vagina dev' essere prodotta da stiramenti del canale all' insù, p. e. per origine congenita più alta dei ligamenti larghi, per aderenze successive a peritonite, per tumori salienti delle ovaje, ecc. L' utero stesso può essere da identiche circostanze stirato per maniera da giuntarvi la porzione vaginale, e d' averne atrofica la parte cervicale. Ad ogni modo nel caso di prolungata vagina una diagnosi determinata di matrice manchevolmente sviluppata non la si potrà mai stabilire.

Osserva per ultimo lo scrittore, che colle più esatte cognizioni che oggidì possediamo sul vero stato delle parti nell' atrofia dell' utero con chiusura o cieco fondo della vagina, i chirurghi non si lascieranno indurre così facilmente come per lo innanzi ad una operazione, che tenda ad aprire una via artificiale, perciocchè altrettanto dubbiosa n' è la riuscita quanto letali ne possono essere gli effetti immediati.

Forma argomento del 6.° *Capitolo l' utero duplice separato, uterus didelphys.*

La comparsa di due matrici totalmente separate va congiunta ad altre considerevoli deformità dell' individuo, p. e. alla fessura della parete addominale, alla ectopia della vescica con mancanza della sinfisi, a formazioni di cloache, a spina bifida, atresia dell' ano, ecc. Di mezzo ai due uteri separati e provveduti delle loro speciali ovaje, tube, e legamenti, e che in forma di corno si ripiegano all' esterno, lasciando persino nei feti maturi uno spazio tra di loro di 1—1 1/2 pollici, si cacciano i visceri addominali, come il retto, parte degli intestini crassi e tenui, l' omento, la vescica orinaria, e rudimenti di questi organi. Le matrici di solito non solo sono incomplete, ma anche inegualmente

sviluppate. Esse o non hanno veruna vagina, e allora son chiuse nella parte inferiore; ovvero si aprono in una cloaca; od altrimenti stanno riunite a incomplete vagine, le quali possono essere fra di loro del tutto divise, stando per mezzo d'un setto riunite insieme solo nella parte inferiore; o finalmente vi sono due vagine perfettamente separate fra di loro, e dagli uteri stessi. — L'utero didelfi venne sinora osservato in feti partoriti morti, o in bambini decessi di buon'ora. I vizii di formazione che vi si associano non sono forse compatibili colla esistenza extra-uterina, ed è perciò che simile forma non possiede certa pratica importanza.

Il 7.° Capitolo ha per materia l'utero unicorne con o senza un annesso secondo corno atrofico.

I. Sotto il nome *d'utero unicorne* l'Autore intende una matrice, la quale sorse da una sola delle due radici primigenie, mentre l'altra in tutto o in parte intristì.

II. L'utero unicorne rappresenta un corpo oblungo conico o cilindrico, ripiegato verso il lato corrispondente, dalla cui estremità superiore si diparte la tuba coll'ovario.

Le sue proprietà caratteristiche sono:

a) L'utero unicorne ha sempre una grande lunghezza sproporzionata alla sua larghezza.

b) Giace nel bacino sempre in direzione obbliqua, e inclina col proprio apice verso quel lato dal quale si elevò. Nel caso di contemporanea esistenza d'un corno accessorio atrofico vale la legge, che il corno sviluppato s'inclina tanto meno dalla linea mediana del corpo verso il fianco, quanto più alto si distacca da lui il corno accessorio.

c) Ogni utero di cotal specie possiede un lato concavo, verso il quale è ripiegato, ed un lato convesso, che corrisponde al corno deficiente o atrofico.

d) Dall'apice spunta una tuba, un ligamento dell'ovario, un ovario, e un ligamento rotondo.

e) Sul lato convesso o manca affatto un secondo corno, o vi è solo in forma atrofica. Nel primo caso o mancano

affatto anche la tuba, l'ovario, e il ligamento rotondo del lato corrispondente, e il ligamento largo va dalla parte infima dell'utero alla parete della pelvi, o tutto al più esistono in rudimento atrofico.

f) Il corpo dell'utero unicorne in istato virginale possiede una minor massa del corpo d'un utero comune, e il suo collo è più lungo e più grosso del corpo, ciò che ricorda l'utero fetale.

g) All'utero unicorne non si spetta veramente un fondo. — Ciò è naturale conseguenza dell'essere il fondo il risultato dell'unione delle due radici embrionali che costituiscono l'utero. Derivando l'utero unicorne da una sola radice, dee di necessità mancare in lui quella parte che deriva dalla fusione delle due origini negli altri, e mancare perciò di fondo.

h) Le pieghe trasversali nel canale del collo sono più sviluppate nel lato convesso che nel più liscio concavo.

i) La porzione vaginale è piccola, la vagina virginale ristretta.

III. La metà laterale atrofica dell'utero unicorne può trovarsi sviluppata in grado diverso.

1.° Essa è sviluppata soltanto rudimentalmente in forma di una striscia sottile a fettuccia e muscolosa, la quale monta all'insù e all'esterno per ripiegarsi nel legamento rotondo. — L'Autore descrive minutamente un esemplare di tal forma esistente nel museo di Friburgo, i punti essenziali del quale sono: bacino piccolo, utero destro unicorne, utero sinistro in forma rudimentale d'una striscia fibrosa stretta, sottile, ma lunga; l'ovario e la tuba della destra in arresto d'infantile svolgimento, alla sinistra appena traccia di essi; ambo le ovaje ed ambo le tube giaciono nel grande bacino sulle parti molli delle ossa iliache ravvolte in una piega assai ristretta del peritoneo; il rene sinistro giace nel piccolo bacino in una insolita profondità; la vagina breve, e lievemente bipartita nel fondo.

2.° La metà laterale atrofica rappresenta un cordone muscoloso rotondo-schiacciato, il quale non contiene verun canale, scorre all' esterno e talvolta all' ingiù in varia lunghezza, e alla sua estremità si rigonfia in un corpo ovale *solido*.

3.° La metà laterale atrofica forma un cordone muscoloso rotondo-schiacciato di varia lunghezza, il quale all' esterno finisce in un corpo *cavo* che si continua in una tuba, ed é provveduto di ligamento rotondo ed ovario.

IV. L' utero unicorne si riscontra non di rado qual vizio di conformazione autonomo e limitato agli organi sessuali; più spesso è congiunto ad errori di forma degli organi uropojetici senza mostruosità di altri sistemi; spesso anche esiste in più vaste deformità del corpo, massime nell' atrofia laterale della parte inferiore del tronco. — La teratologia è ricca di svariati e meravigliosi esempi.

V. La distribuzione dei vasi nell' utero unicorne si comporta in strana diversità. *Rokitansky* in un utero unicorne sinistro vide entrare nella cervice uterina dalle parte sinistra una grossa arteria uterina, e un forte plesso venoso; però dall' arteria ipogastrica destra si diramavano dei vasi tenui al ligamento largo, e dei vasi lunghi al corpo dell' utero e all' appendice muscolare. In un caso osservato da *Tourtual* la sinistra arteria spermatica interna si distaccava da un ramo della diaframmatica inferiore, mentre la destra conservava la sua origine normale.

Il Capitolo 8.° contiene delle osservazioni sulla gravidanza nell' utero unicorne senza corno accessorio.

Una è di *Chaussier*, e viene da molti autori confusa in due storie, attribuendone una a *Chaussier*, e l'altra ad *Home*, errore nel quale cadde anche il *Rokitansky*. Il corno uterino sviluppato era quello del lato destro; quello del sinistro mancava. La donna in dieci gravidanze divenne madre di undici figli, e 6-7 giorni prima di sua morte ebbe un parto gemello. Mancava anche il rene sinistro.

Due osservazioni sono di *Rokitanskij*. In una donna morta a 51 anno l'utero presentava un cono di due pollici e 9 linee, ripiegato a destra, con spesse pareti, e giacente nella parte sinistra della pelvi. Dalla sua sommità si dipartiva la tuba idropica e adesa cellularmente colla parete posteriore dell'utero: aveva la rispettiva ovaja, e sotto a lei si staccava il ligamento rotondo di questo lato. Dal margine convesso del cono proveniva un ligamento rotondo molto più lungo, il quale alla distanza di 9 linee staccava da sè un' appendice parenchimatosa, alla quale si attaccava l'ovario di questo lato. Niun vestigio della tuba sinistra, la porzione vaginale divisa alla sinistra per una fessura ad orli densi, la volta vaginale ristretta. — L'altro caso si riferiva ad una vedova di 52 anni. L'utero unicorne destro avea dense pareti, e alla sinistra un canale tubario molto angusto, il quale scorreva in parte nella sostanza del ligamento rotondo, e finiva ciecamente da un lato nella piccola piega frangiata del peritoneo, dall'altro nella sostanza dell'utero tosto sopra alla sua cervice. Il grosso ligamento rotondo si dipartiva dalla metà del margine uterino convesso; esistevano tutti e due gli ovarii, la porzione vaginale era vistosa, e specialmente il labbro anteriore si prolungava di assai all'ingiù; ambo le labbra erano molto crasse.

Chiari ne riferisce pure un caso. Una donna sifilitica morì per endometritide otto giorni dopo d'aver regolarmente partorito, e nella sezione si ritrovò un utero unicorne destro col fondo piegato a destra, e colle pareti dense equabilmente; il corno, la tuba, l'ovario, e il ligamento rotondo sinistri mancavano perfettamente. La duplicatura sinistra del peritoneo dall'estremo inferiore dell'utero passava alla parete del bacino.

Il 9.° Capitolo contiene delle osservazioni sulla gravidanza in utero unicorne con corno accessorio atrofico.

L'Autore ne riporta nel suo libro ben tredici, dalle quali mi accontenterò di cavarne solamente alcune fra le più in-

teressanti. Intanto è preposta la massima, che l'utero unicorne con corno atrofico accessorio è capace d'esser ingravidato egualmente che l'unicorne semplice, e *che anche il corno atrofico è idoneo a far la parte di una matrice.* L'Autore osserva ancora che *Rokitansky* e *Scanzoni* s'illusero d'aver dato e descritto i primi esempii di questa specie, e dice che un più maturo esame della letteratura delle gravidanze tubarie e d'utero doppio lo condussero a scoprire molti altri esempii di simil fatta, ch'erano stati confusi e scambiati dagli osservatori con le gravidanze suddette per la gran somiglianza che tengono fra di loro.

La più antica osservazione è quella di *Dionis*, il quale racconta d'una signora al servizio della regina Maria Teresa, moglie di Luigi XIV, morta a gravidanza inoltrata, sotto acerbi dolori e convulsioni, il 6 giugno 1681. Nella sezione del cadavere trovò poggiante sugli intestini un feto di sei mesi, ben formato, un pò ammollito, e morto da alcuni giorni; nuotava nel sangue stravasato nel cavo addominale, e stava congiunto alla placenta per mezzo del proprio cordone. Il corno uterino sinistro disteso alla grossezza d'una testa infantile giaceva nel fianco addominale sinistro, ed era fornito dei vasi spermatici, di un ovario, di una tuba, d'un ligamento largo e uno rotondo, divergendo per due pollici dall'utero destro. Questo giaceva nel mezzo della pelvi con qualche inclinazione verso destra, era più piccolo del sinistro, un pò più lungo e grosso che non soglia esser la matrice, conteneva una decidua (*Dionis* la chiama *mola*) della dimensione d'un piccolo uovo, e passava immediatamente in un collo otturato da un coagulo mucoso. L'orificio uterino della tuba destra era coperto. Fra le due cavità delle matrici non si rinvenne verun canale di comunicazione. Il punto della rottura si trovò nel circuito esterno superiore in vicinanza allo sbocco della tuba sinistra, e quì la parete muscolare era assai assottigliata.

Canestrini nel 1788 pubblicò una storia d'una donna,

che dopo due regolari gravidanze e parti morì nel corso della terza in poche ore, tormentata da doglie, sete, e lipotimie, senzachè se ne conoscesse una causa sufficiente. Alla sezione riscontrò un utero che giaceva nel lato destro, e che alla sua sommità mostrava una larga fessura, dalla quale era fuoruscito il feto ravvolto nelle sue membrane, e caduto nel cavo ventrale. L'utero era 3 ½" lungo, superiormente largo 2 ½, inferiormente 1 ½; avea una sola tuba, un ligamento largo, uno rotondo ed un ovario. Nella parte inferiore si stringeva in un piccolo collo o canaletto, il quale si apriva con un foro ristrettissimo nel collo dell'utero sinistro, e con un altro nel fondo vaginale del medesimo. L'utero sinistro giaceva più nel mezzo della pelvi, era formato regolarmente, avea una tuba, un ligamento largo, uno rotondo, e un'ovaja alla sua parte sinistra. La bocca uterina chiusa, la vagina regolare.

Meravigliosa è pure un'osservazione di *Fritze* e *Pfeffinger*. pubblicata in Strasburgo il 1779, d'una donna, in un corno atrofico del cui utero il frutto rimase per ben trenta e alcuni anni. Si trattava d'una donna, che condannata per delitti all'ergastolo in vita, si protestò incinta sin dalle prime, fu consegnata all'ospitale, e dopo tre mesi di osservazione, avuto il parere d'un esperto che non esistevano segni di gravidanza, fu rimessa in carcere, dove soffrì di frequenti vomiti, e infine di dolori lancinanti all'ipogastrio, e terminò i suoi giorni del tutto consunta dopo la lunga epoca di trenta e più anni. Ambedue i suaccennati autori credettero che si trattasse d'una gravidanza tubaria, ma *Kussmaul* dalla stessa descrizione necroscopica da loro fatta desume ad evidenza, che si trattava di gravidanza in un corno accessorio atrofico d'una matrice bicorne, la quale come di solito non finì colla rottura dell'utero, ma si invece colla morte del feto nel quinto mese, col di lui disseccamento, e parziale petrificazione.

Le altre osservazioni son tolte da *Tiedemann*, *Joerg*,

Drejer, *Ingleby*, *Heyfelder*, *Rokitansky*, *Scanzoni*, *Behse* e *Ramsbotham*; un' ultima osservazione è levata dal Giornale medico di Buffalo, ma è descritta incompletamente ed è quindi molto incerta.

Il Capitolo 10.° tratta dell'influenza dell'utero unicorne con o senza corno accessorio, atrofico sulle funzioni sessuali della donna. Parla eziandio della diagnosi dell' utero unicorne.

Dal critico raffronto delle materie esposte nei precedenti capitoli scaturiscono i seguenti principii fisiologici:

1.° La mestruazione sembra comportarsi nell'utero unicorne, con o senza corno accessorio, nella stessa maniera che nell'utero normalmente formato. Di regola cessa colla gravidanza.

2.° Lo sviluppo unilaterale dell' utero non infirma la sua attitudine ad essere ingravidato. La sterilità in questi casi dee provenire da altre contemporanee aberrazioni.

3.° Tanto il corno sviluppato, come il corno difettosamente svolto danno nell'utero bicorne ricetto e sviluppo ad uova fecondate.

4.° L' ingrandimento d' un corno atrofico fu dimostrato in casi, in cui non si potè scoprire un canale di congiunzione col corno sviluppato; così pretendono aver osservato *Czihak* ed *Ingleby*. Ciò peraltro è inconcepibile e inamissibile, ed è certo che un canale di comunicazione dee essere esistito prima della fecondazione, e che fu chiuso in seguito alla gestazione, sia per pressione dei vasi allargati, sia per una decidua prodotta dalla mucosa del canale stesso.

5.° Per l'osservazione di *Chaussier* di ripetuti parti di feti vivi e completi d' ambo i sessi da un utero unicorne senza corno accessorio resta oppugnato il dogma degli antichi, che faceva dipendere il sesso del feto dall'ovario, in guisa che i maschi derivassero dal destro, e le femmine dal sinistro.

6.° L'utero unicorne, con o senza corno accessorio, può ricettare gemelli. (*Scanzoni*, *Chaussier*).

7.° Lo stesso può essere ingravidato ripetute volte.

8.° Può anche portare sino a termine i frutti e persino dei gemelli. (*Chaussier*).

9.° Non v' ha nessun motivo per asserire, che l' utero unicorne gravido sia inclinato all' aborto. Non si comporta nè più nè meno differentemente dall'utero normale.

10.° Altrettanto non può dirsi se impregna il corno accessorio. In tutte le raccolte osservazioni, con esclusione della sola di *Fritze*, seguì l'aborto interno, ossia l'uscita del feto nella cavità addominale per la rottura dell' utero nel vario corso della gravidanza.

11.° La fessura violenta del corno accessorio ingravidato si è sempre rinvenuta vicino e sopra il sito d' immersione della tuba, cioè in corrispondenza alla punta del corno dove le pareti sono più sottili.

12.° Nella gravidanza del corno accessorio l' utero unicorne si riscontrò in tutti i casi contemporaneamente ingrossato, la sua cavità riempita d'una decidua, e il suo collo otturato da turacciolo di muco condensato.

13.° Lo stato di salute delle donne nei casi di gravidanza in utero unicorne, o in corno accessorio, muta secondo le individualità. Alcune donne si trovano bene ed esenti da incomodi durante tutta la gravidanza, altre invece soffrono terribilmente di dolori e molestie di ogni fatta. È singolare l' osservazione fattasi nei casi riportati da *Heyfelder* e *Scanzoni*, che cioè le donne quando rimasero incinte nel corno accessorio si sentirono del tutto libere da quegli incomodi, che le aveano invece tormentate nel corso delle gravidanze precedenti compitesi nel corno maggiore dell'utero.

14.° Il travaglio del parto d' una gravidanza del corno sviluppato sembra che sia avvenuto in tutti i casi senza particolari difficoltà.

15.° Anche il puerperio in caso d'utero unicorne non porta seco speciali pericoli.

16.° I quattro casi di utero unicorne senza corno accessorio si riferirono tutti alla matrice destra.

17.° Nei casi di utero unicorne con corno accessorio ingravidato, quest'ultimo si rinvenne sei volte al lato sinistro, e cinque al lato destro. Precedettero reiterate gravidanze nel corno sviluppato del fianco destro in tre donne (sei volte in quella osservata da *Ingleby*, quattro volte in quelle osservate da *Scanzoni* e *Rokitansky*), e in quattro donne nel corno sviluppato del fianco sinistro (*Canestrini* due volte, *Drejer* cinque volte, *Heyfelder* quattro, *Behse* due).

18.° La gravidanza delle corna accessorie venne presa quasi senza eccezione da tutti gli osservatori per gravidanza tubaria.

La diagnosi dell'utero unicorne, vivente la donna, è difficilissima. Per solito la porzione vaginale n'è scarsamente sviluppata. Fuori di gravidanza, questo difetto della porzion vaginale, la forma fusiforme ed obbliqua, e la obbliqua giacitura della matrice fornita di una sola cavità, possono dar qualche probabile sentore di costruzione unicorne, mai però una certezza. In caso di gravidanza, non importa se di questo o quel corno, è dato bensì riconoscerla giusta le comuni regole, ma non si può riconoscere il vizio di conformazione. Nella gravidanza d'un utero unicorne quanto più egli si altera in grossezza, forma, e posizione, tanto meno si è in istato di distinguere se abbiasi a fare con un utero uicorne o con un normale. In quella poi d'un corno accessorio è impossibile il determinare, se abbiasi a fare con una gestazione in un corno atrofico dell'utero, o al di fuori della matrice.

L'11.° Capitolo contempla le forme sotto le quali l'addoppiamento dell'utero, senza atrofia d'una delle metà laterali, suole comparire autonomo.

Molte forme di duplicatura dell'utero si riscontrano frequentemente indipendenti da altri vizii di conformazione in ben costituiti corpi femminei, e vi si rinviene tanta sostanza quanta almeno non corrisponde a un utero semplice della identica età. — Questi errori di formazione si considerano sulla base della maggiore o minore compitezza della duplicatura, e sulla base della figura bicorne o non cornuta. Da questa distinzione l'Autore ne deriva la partizione seguente: 1.° *Forme bicornute* che si suddividono: *a*) *in quelle a duplicatura totale — uterus bicornis duplex*; *b*) *in quelle a duplicatura parziale — uterus bicornis infra simplex s. semiduplex*, 2.° *Forme non cornute* che si suddividono: *a*) *in quelle a duplicatura totale — uterus septus duplex*; *b*) *in quelle a duplicatura parziale — uterus subseptus s. velatus.*

La prima categoria (*uteri bicornes*) nella sua prima suddivisione — *uterus bicornis duplex* — contempla due forme principali: *a*) i due uteri si riuniscono al punto degli orifici interni o più sotto, e le loro corna fusiformi divergono ad angolo ottuso; *b*) i due uteri si riuniscono sopra il punto degli orifici interni, e l'angolo di loro divergenza riesce tanto più acuto quanto più in alto succede la riunione. Una solcatura longitudinale anteriore più o meno profonda segna i limiti fra i due uteri dal punto di loro riunione in giù. — Nella seconda suddivisione — *uterus bicornis infra simplex s. semiduplex* — si distinguono egualmente due forme principali: *a*) le due corna si riuniscono al sito degli orificii interni, e divergono ad angolo ottuso; da questo punto in giù si protende sino ad una certa profondità una parete divisoria vaginale — *uterus bicornis uniforis*; — ovvero cotal parete manca — *uterus bicornis unicollis*; *b*) le due corna si congiungono al di sopra degli orifici interni, e più alto ciò avviene e più acuto ne sorge l'angolo. Qui pure o si protende all'ingiù una parete vaginale divisoria, o manca completamente, nel quale ulti-

mo caso si ha quella forma di transizione all'utero normale, nella quale non v'ha che una lieve deviazione del fondo, e che potrebbesi designare per *uterus arcuatus*, ovvero *uterus bifundalis* dei solipedi.

La parte di congiunzione delle due corna sembra godere d'una grande significanza, e *Rokitansky* ne rileva marcatamente la giacitura orizzontale, l'ottusità in alto, il suo prolungamento nella parete vaginale divisoria, e la sua elevazione, a cui corrisponde una importanza maggiore del fondo. — In caso di presenza della parete vaginale divisoria, delle due palme plicate l'anteriore giace all'interno verso la parete divisoria, la posteriore è spostata verso all'esterno. — La vagina nell'utero duplice può essere o semplice o doppia. Nello stato virginale la doppia vagina presenta due imeni, ed è perciò erronea l'asserzione di *Hyrtl* essere nei riguardi forensi importante il sapere che nella congenita duplicità della vagina l'imene manca costantemente. L'addoppiamento della vagina può essere completo o parziale, e in quest'ultimo caso si trova nei varii tratti del canale ora in alto, ora a metà, ora inferiormente, ed ora in guisa interrotta e a fenestre. La parete divisoria consta di due lamine mucose, fra le quali sta compreso uno strato di vera sostanza vaginale. I due canali spesso sono inegualmente lunghi; talora l'uno si restringe e termina a fondo cieco, mentre l'altro si allarga e sbocca nel vestibolo. Ogni canale possiede una speciale porzione vaginale, ma può anche avvenire che uno, benchè aperto all'imbasso, termini cieco superiormente senza porzione vaginale, mentre l'altro invece accoglie tutti due gli orificii. Anche i due uteri o corni uterini sono frequentemente sviluppati in modo ineguale. La porzione vaginale nell'utero unicolle è semplice, e per lo più esternamente doppia nell'utero duplice; eccezionalmente presenta ella una semplice sporgenza, ch'è separata nell'interno da una parete divisoria. La porzione vaginale o le porzioni vaginali, sono spesso ben svi-

luppate, ma lo possono essere anche imperfettamente. L'Autore in due note ricorda eziandio che l'addoppiamento della vagina può presentarsi solo e indipendente da contemporanea duplicatura dell'utero; che l'imene fu spesso riscontrato diviso o duplicato da un setto che scorreva dall'innanzi all'indietro; che finalmente la vagina può esser divisa da un setto trasversale, forato o meno, che la divide in sezione superiore e sezione inferiore.

L'*utero bicorne duplice* virgineo presenta per solito una larghezza maggiore, e una minor lunghezza del virgineo semplice. Le due metà prese insieme non hanno un volume maggiore d' un utero comune ben sviluppato. Talvolta peraltro la metà d' un utero duplice virgineo acquista la grandezza d' un utero semplice virgineo ben costituito. Le pareti dell'utero duplice bicornuto tengono lo spessore di uteri normali. — Talfiata si riscontra una piega del peritoneo, la quale robusta e falciforme scorre dal margine posteriore della vescica di mezzo alle corna uterine alla parete anteriore del retto, costituendo una specie di ligamento retto-vescicale a sostegno della matrice. Questa contiene l'uraco nel suo margine anteriore, consta di due lamine, che abbracciano anteriormente la vescica, e il retto posteriormente; nel mezzo però si continuano ad ambo i lati nel velamento sieroso d'ambedue le matrici, e più oltre nei ligamenti larghi. Cotal legamento si caccia più o meno profondamente tra le due corna, e può separarle in modo da non lasciarle unite che alla loro parte più bassa cervicale mediante sostanza muscolare. In simil caso si avrebbe uno scalino di transizione dall'utero bicorne duplice all'utero didelfi. *Krieger* considera cotal ligamento quale un residuo del follicolo o vescicola allantoidea che ha impedito lo svolgimento dell' utero. — È sorprendente lo sviluppo in larghezza del corpo intero, che talvolta venne osservato in individui ad utero bicorne. *Rokitansky* e *Carus* ne riportano ciascuno un esemplare. — In caso d'utero bicorne alcuna volta manca

un rene (*Schroeder* e *Haller*). Non è poi per nulla rara l'associazione dell'utero bicorne a vizii di conformazione di altri organi, e lo si trovò unito ad acefalia, ad idrocefalo, labbro leporino, formazione di cloache, spina bifida, mancanza di parte di nervi, atresie, ecc. Talvolta invece sì le parti genitali esterne che l'utero bicorne sono imperfettamente o manchevolmente formate. Finalmente l'utero bicorne può presentarsi insieme ad altri difetti di conformazione od a vizii acquisiti costitutivi dell'utero, o con ambedue contemporaneamente. Così *Leveling* descrive un utero bicorne obbliquo bicamerato; *Otto* un altro con atresia d'un collo uterino e della vagina; *Berard* jun. vide le corna di una matrice doppia occupate da numerosi fibroidi di grossezza diversa.

La seconda categoria considera le forme non carnute dell'utero totalmente o parzialmente doppio (*uteri biloculares* di *Rokitansky*) e ne distingue:

1.° L'*uterus septus duplex*, nel quale la matrice, semplice all'esterno, trovasi divisa per tutta la sua lunghezza interna da una parete in due metà laterali.

2.° L'*uterus subseptus*, nel quale la matrice, semplice esteriormente, possiede all'interno una parete longitudinale incompleta, la quale: o si distende dal fondo sino a varia profondità, e produce le varietà di *uterus subseptus uniforis*, *uterus subseptus unicollis*, ed *uterus subseptus unicorporeus;* ovvero divide solamente l'orificio esterno in due metà, e forma l'*uterus biforis supra simplex.*

La duplicatura della matrice a forma esteriore semplice è molto più rara a vedersi di quella con due corna. La grandezza dell'utero *septus* non sorpassa per solito quella di un utero comune, ma è un poco più largo e basso. Può andar unito ad errori di costruzione o di luogo di altri visceri, e *D'Outrepont* osservò la divisione dell'orificio esterno per mezzo d'una parete divisoria diretta verso la parte posteriore in un utero d'altronde semplice. La vagina ora

è semplice, ora totalmente o parzialmente doppia come nell'utero bicorne; dicasi altrettanto delle porzioni vaginali e degli orificii.

Il 12.° Capitolo ragiona della mestruazione dell' utero doppio non atrofico.

L'Autore riporta sette osservazioni relative a questa funzione tratte da diversi autori, delle quali mi basterà citarne alcune soltanto. — *Dugniolle*, *Thomas* e *Sigmund* videro in matrici e vagine doppie scolar sangue da ambedue gli orificii uterini. *Andrieux* e un altro autore lo videro scolare da un lato solo. Nel caso riportato dal primo il sangue mestruo fluiva dal lato in cui la vagina era più stretta, e la porzione cervicale più corta della corrispondente. *Godard* afferma che in un caso di doppia matrice e doppia vagina la purga non succedeva contemporaneamente d'ambedue. *Oldham* osservò un consimile individuo, nel quale le purghe cominciarono a 13 anni, e si ripetevano regolarmente ogni 4 settimane e 3 giorni. Rimasta la donna gravida si soppressero. *Mondini* racconta di una donna con imene ed utero bicorne unicolle, la quale rimase mestruata sino al suo 50.° anno. *Bujalsky* parla d' una femmina con utero bicorne doppio e doppia vagina, che rimase incinta per ben quattro volte, senza che mai si arrestassero i periodi mensili.

Il più importante di queste osservazioni si compendia nei tre seguenti punti:

a) Nelle varie forme di utero doppio non atrofizzato la mestruazione si comporta come nel semplice.

b) Nell'addoppiamento completo dell'utero il sangue mestruo sgorga ora da tutte e due le matrici ad un tempo, ora da una soltanto.

c) In condizioni morbose i periodi possono soffrire dei disordini non altrimenti che in simili circostanze soglia accadere anche nell' utero semplice, per es. nella rachitide, nell'anemia, nella leucorrea.

Se nella duplicatura dell'utero v'ha atresia della vagina o della matrice, il ristagno del sangue mestruo può dar luogo a serii accidenti e persino anche alla morte, come venne osservato da *Décès*, *Leroy*, e *Santesson*.

Nel 13.° Capitolo stan raccolte numerose osservazioni di gravidanza in uteri doppii colle metà laterali non atrofiche.

A. Dieci osservazioni son tratte a comprova di gravidanza in utero duplice bicorne con duplice vagina. — Di queste la più antica è quella del celebre *Mai*, e ancor oggi se ne conserva il preparato nel Museo anatomico di Heidelberga. Trattavasi di una donna rimasta gravida a 20 anni; venuta al parto, *Mai* e *Fischer* la esplorarono, e l'uno asseriva di aver trovato la bocca dell'utero aperta, l'altro invece chiusa. Poco mancava che i due celebri ostetrici non venissero a seria contesa, quando, ripetuta con maggior diligenza l'esplorazione, verificarono il vero stato delle parti. Compitosi regolarmente il parto, la donna morì da lì a due giorni per la rottura d'un ascesso della milza, come si riscontrò colla sezione. L'utero era doppio e bicorne, doppii gli orificii, doppie le vagine per una tramezza, e doppia l'apertura vaginale esterna. La gravidanza ebbe luogo nella matrice sinistra. — *Carus* osservò una donna che rimasta gravida a 25 anni, e liberata artificialmente dal feto presentatosi per le natiche, morì nel 24.° giorno del puerperio per metroflebite e linfangioite puerperale. Si trovarono due matrici, la destra delle quali era stata impregnata. — *Berard* comunicò due simili casi; in uno di questi la donna avea partorito per ben diciassette volte. — *Moreau* racconta di una donna, che partorì due volte alla Maternità; morta di peritonitide nel secondo puerperio, si riscontrò colla sezione un utero bicorne doppio con due colli, due orificii, e due vagine. La prima gravidanza si effettuò nell'utero sinistro, la seconda nel destro. — Le altre osservazioni sono di *Bujalsky*, di *Kelly*, di *Pu cell*, di *Holdham*, e di *Lumpe*.

B. Sei sono le osservazioni riportate dall'Autore di gravidanza in utero doppio bicorne con vagina semplice. — La più antica, quantunque incompleta, è di *Heuermann*, e data da Copenaga nel 1740. La donna sarebbe morta sotto il parto, e sarebbesi rinvenuto un utero bicorne con doppio orificio esterno, e con una sola vagina. Nell' utero destro si conteneva il feto, nel sinistro una mola (decidua). — Le altre osservazioni son tolte da *Ollivier*, *Rokitansky*, *Renauldin*, *Repauld*. e *Thilo*, e da esse si rileva per risultati necroscopici la presenza di due uteri, che si aprivano con due orificii in un unico canale vaginale.

C. Ben diecinove sono le osservazioni addotte dall' Autore a dimostrazione di gravidanza in utero bicorne *infra simplex* con vagina semplice o doppia. Esse son tratte da *Hommel, Bagard, Acrel, Walter, Bertholet, Dance, Lee, Rokitansky, Cruveilhier, Isidoro Dumas, Jackson, Generali, Hohl, Braun, Spaeth, Depaul.* Nella maggior parte di queste relazioni l'utero doppio si apriva con duplice orificio in una sola cervice, e in ben pochi casi il sepimento divisorio si prolungava oltre il collo nel canale vaginale.

D. Quattro osservazioni tratte da *Spaeth, Chiari* e *Joachim* comprovano la gravidanza in utero *duplex septus* con duplice vagina. — Nel caso riferito dal primo il setto si prolungava tutto lungo la vagina; nei due casi del secondo si protendeva bensì molto all' ingiù, ma non arrivava sino al vestibolo, e in uno di essi lo si rinvenne aderente colle pareti vaginali in seguito ad infiammazione ulcerativa.

E. Tre osservazioni di gravidanza in utero diviso (*septus*) con vagina semplice di *West*, di *Cruveilhier*, e *Walter*. Il secondo autore lasciò un bellissimo disegno d' un utero doppio per interposto sepimento, in cui la parte sinistra era la impregnata, e la destra, benchè considerevolmente sviluppata, non possedeva veruna decidua. Il setto avea uno spessore da tre a cinque volte maggiore di quello della parete esterna della metà gravida, la quale era il

doppio più grossa della parete corrispondente della metà non gravida. La vagina era semplice, e in essa si aprivano i due orificii esterni uterini.

F. Le osservazioni di gravidanza in utero semisetto qui riportate sono undici, e son levate da *Forlanus*, *Hunter* (*Roberto*), *Jaume*, *Busch*, *Arnoldi*, *Rokitansky*, *Lumpe*, e *Chiari*. Nel caso riferito da *Hunter* v'era un setto che partiva dal fondo dell' utero e assottigliandosi arrivava sin vicino all'orificio esterno, e un altro setto carnoso che dall' uretra procedeva alla fossa navicolare, e montando nella vagina per un solo pollice, la divideva in due eguali aperture. — Nel caso raccontato da *Arnoldi*, dopo eseguito lo sgravamento artificiale nella fondata supposizione di emorragia interna, egli introdusse la mano per provocare la contrazione della cavità, ma oltre la bocca uterina s' incontrò in una specie di stringimento laterale, che si lasciò tosto schiarire dal riconoscimento d' una piega o setto che scorreva dall' innanzi all' indietro. Spinta la mano per la trovata apertura in una cavità piena di sangue rappreso, potè provocarla a contrazione, ma appena l'avea ritirata, osservò che nel fianco opposto esisteva una seconda cavità, alla quale la contrazione non si era estesa. Introdotta anche in questa la mano, potè ridurla a restringersi, ma nella misura che ciò si otteneva in questa, la prima si tornava a distendere, e questo terribile giuoco di avvicendamento continuò ostinato sino al sopravvenire della morte, che seguì tre quarti d'ora dopo il parto. Nella sezione si rinvenne un utero semidoppio diviso da due cavità ineguali da una parete intermedia.

G. Una sola osservazione di *Otto* è addotta per la gravidanza in utero bifore. La donna rimasta incinta a 40 anni e soggiaciuta nel sesto giorno del puerperio, mostrò alla sezione un utero, il quale avea due orificii o bocche, e nel rimanente era semplice.

H. Sotto questa categoria vengono riportate sette osser-

vazioni di gravidanza in utero doppio con vagina doppia, fatte nella donna viva senza sicura affermazione, se abbiasi avuto a fare o meno con una matrice bicornuta. Son esse tratte da *Tomaso Bartolino*, *Baldinger*, *Osiander*, *Stein*, *Schneider*, *Lobstein* e *Lesaing*. Fra tutte queste ricorderò a titolo di curiosità l'aneddoto di *Baldinger*, il quale racconta che uno dei più famosi ostetrici del suo luogo ebbe a conoscere una donzella che avea utero e vagina doppii, e che maritatasi, partorì a termine e regolarmente. Senonchè non erano scorsi tre mesi, ch' ella tornò all' ospitale e partorì nuovamente, segno indubitato, sclama *Baldinger*, ch' ella avea concepito due volte in epoche diverse. — Altra singolare storiella è quella di *Schneider*. Nel 1801 si maritò una donzella sul tenere di Fulda; sei settimane dopo il matrimonio ebbe un parto prematuro di quattro mesi, e in fine della 14.ª settimana un parto gemello. Il primo feto apparteneva a un suo primo amante, i gemelli al marito. Mossane da costui querela e sottoposta la donna a un esame, si trovò che avea un utero doppio, con doppia bocca, doppia vagina, e doppia apertura genitale.

I. Nove sono le osservazioni tolte da *Geiss*, *Salert*, *Laschan*, *Mad. Dejan*, *Mad. Boivin*, *Billengren*, *Oldham*, *Kannon*, e *Fordyce Barker* riportate a prova di gravidanza in utero doppio e semidoppio con vagina semplice nella donna vivente, in cui non fu dato rilevare se la forma fosse o non fosse bicornuta. Da molte di queste osservazioni risulta provato, che ambedue le metà uterine possono concepire e portare separatamente, e dare alla luce feti a varia epoca.

K. Vengono finalmente riportate cinque osservazioni accennanti a gravidanza in utero doppio, ma senza ulteriori particolarità. Son ricavate da *P. F. Meckel*, da *Norton*, *Savaresi*, *Lecluse*, e *Rokitansky*.

Il Capitolo 14.° contiene le seguenti considerazioni sulla concezione e gravidanza nell' addoppiamento dell' utero non atrofico nelle sue due metà laterali.

I. L'addoppiamento non atrofico dell'utero non esercita per sè stesso veruna negativa influenza sull'attitudine della donna ad esser fecondata. Le opposizioni ed i dubbii mossi da alcuni autori, e fondati sulla ristrettezza dei canali vaginali non permettenti la copula, sono stati vinti da opposte e ben più numerose osservazioni. *Scanzoni* in una sifilitica che presentava due vagine, potea liberamente introdurre lo speculum sì nell'una che nell'altra, e *Rossignol* in un altro individuo potè introdurre contemporaneamente due speculum nelle due vagine. Si conobbero delle donne a doppia vagina, nelle quali il coito veniva esercitato a piacere ora nell'una ed ora nell'altra. D'altronde si sa che anche nei casi di forte stringimento dei canali vaginali la insistenza della coppia può giungere ad aprire e dilatare delle angustissime aperture. La sterilità in donne ad utero doppio, a doppia vagina, o ad apertura vaginale ristretta o semiatresica non è da accagionarsi a cotali strutture, ma ben piuttosto ad altre ragioni più recondite, che sono affatto comuni all'utero semplice, e alla vagina ben costrutta e pervia.

II. Nell'utero doppio non atrofico può aver luogo una gravidanza gemellare, e per solito giace un feto in ogni metà uterina. Ciò è pur possibile anche nell'esistenza contemporanea di doppia vagina, nel qual caso o il coito si esercita per ambedue le aperture genitali, ovvero nella parete divisoria esiste un qualche foro che permette il passaggio allo sperma anche nel contiguo canale o non aperto o non usato.

III. Molte donne dotate di utero doppio si distinsero pel gran numero di reiterate gravidanze. *Bérard* ricorda una donna a matrice e vagina doppia, che partorì 17 figli.

IV. Varie sono le influenze delle varie forme di addoppiamento uterino non atrofico sulla durata della gestazione. — 1.° L'utero bicorne doppio con vagina doppia o semplice, per ripetute esperienze, non oppone verun ostacolo, almeno di regola, alla completa maturità del frutto.

— 2.° Anche nell' utero bicorne *infra simplex* il feto giunge per solito a termine; casochè non lo contrastino dei speciali accidenti, che d' altronde provocano lo sgravamento precoce anche nell'utero normale. — 3.° Non meno atto a portare a compimento il frutto mostrasi l' utero setto doppio. — 4.° Nemmeno l'utero *subseptus* esercita un sinistro influsso sul corso della gravidanza. In concreto vale il principio, che nessuna delle molteplici forme di addoppiamento dell' utero umano si palesa incapace di condurre le uova fecondate al loro pieno svolgimento, semprechè le di lui metà laterali non sieno atrofizzate. Un solo corno ben sviluppato, o in certo modo un mezzo utero, basta a compiere quello che di regola è imposto a due corna fuse in una totalità. Ciò concorda perfettamente colla acquisita nozione dell'attitudine dell'utero unicorne a portare i frutti a compimento. — 5.° Quanto si è riscontrato colla verificazione dei casi, nei quali la forma della matrice era ben conosciuta, si trova confermato anche in quelle osservazioni, nelle quali mancano dei dati precisi intorno alla forma dell'utero in parte o totalmente doppio. Perciò l'Autore si ritiene autorizzato ad affermare, che le forme diverse di utero doppio non atrofico sono capaci a portare frutti sino alla maturità, e che la loro gravidanza osserva in tali circostanze solitamente la consueta durata.

V. La metà non impregnata prende di solito in tutte le forme d'utero doppio una maggiore o minor parte alla cresciuta attività formativa della metà gravida. — Contro molteplici osservazioni affermative sta isolata la negativa di *Cruveilhier*, il quale vide il corno non gravido rimasto del tutto invariato, piccolo, e rigido. Del resto la partecipazione simpatica funzionale della metà non impregnata si dà a conoscere con un aumento di dimensione, colla formazione d' una decidua, coll' inspessimento dello strato muscolare, colla dilatazione vascolare. Nell'utero setto e semisetto vi partecipa più che nell'utero duplice bicorne.

In molti casi la parte non impregnata non arriva alla lunghezza e densità dell'opposta, e l'utero può assumere una posizione obliqua.

VI. L'utero doppio non esercita pella sua gravidanza nessuna marcata sinistra influenza sullo stato generale di salute della donna, tranne quegli incomodi e accidenti che son comuni anche nelle gravidanze dell'utero semplice. Nella gestazione unilaterale dell'utero bicorne si osserva il ventre più tumido nel lato corrispondente; in quella contemporanea d'ambo le corna mostrasi invece protuberante ad ambo i lati, e appiattito nel mezzo.

VII. Finalmente circa alla contesa prevalenza di un lato sull'altro nella attitudine di essere ingravidato, risulta dall'esame e dal confronto delle molteplici osservazioni degli autori, che l'asserzione della maggior facilità e frequenza delle gravidanze nel lato destro è pienamente inesatta, e che il lato sinistro può con non disuguale frequenza ricettare il frutto.

Nel Capitolo 15.° si parla dell'influenza dell'utero doppio non atrofico sull'andamento del parto.

I. Nelle varie forme di utero doppio furono osservati dei parti regolari e persino facili. *Tiedemann*, *Moreau*, *Lee*, ed altri molti lo constatarono.

II. Ben d'assai maggiore è il numero di quelle relazioni, le quali accennano positivamente che il decorso del parto fu irregolare. Cotali irregolarità si notarono nel penoso prolungamento del travaglio, nello squarciamento del perineo, nella lacerazione del setto vaginale, nella morte prima del parto compiuto, nelle emorragie consecutive, in posizioni del feto irregolari.

III. I moventi meccanici, che nell'utero doppio possono male influenzare l'andamento del parto, sono dai varii scrittori fissati: 1.° nella parete divisoria vaginale (*Bötteher* e *Chiari*); 2.° nell'insufficienza di massa della metà uterina, che nella gravidanza si è assunta la funzione dell'utero tota-

le, e al cui sviluppo presiede un unico apparato vascolare: (l'Autore però vi affigge poca importanza); 3.° nel difetto d'un vero fondo che manca totalmente all'utero bicorne, e per conseguenza nel difetto dell'attività di una parte di sì grande importanza nell'atto del parto; 4.° nella deviazione della metà uterina gravida dall'asse del corpo e del bacino; 5.° nella presenza d'un ligamento retto-vescicale in utero bicorne; 6.° nella particolare forma della cavità uterina che favorisce delle posizioni irregolari del feto; 7.° nell'impianto della placenta nel setto divisorio.

IV. Il contegno della metà non pregna; durante il travaglio del parto della metà gravida, desta un sommo interesse. — Dalle varie osservazioni risulta che ciaschedun corno dell'utero duplice e del bicorne unicolle possiede un centro proprio di movimento. Difatti se ambedue le metà hanno un'apertura propria nella vagina, l'apertura e la dilatazione della parte gravida possono effettuarsi senzachè l'orificio dell'altra si alteri punto. Altre volte invece si aprono tutte e due. Se son gravide ambedue le metà, l'una può sgravarsi indipendentemente dall'altra in epoca diversa. Se finalmente l'estrusione dei feti avviene in immediata successione, l'attività delle doglie si esterna in ambo le metà isolatamente.

Il 16.° Capitolo tratta dell'influsso dell'utero doppio non atrofico sul decorso del puerperio.

I. Una gran quantità di donne ad utero doppio morì nel puerperio. — A ciò contribuisce lo stentato travaglio, i vizii di conformazione stessi, e la maggiore proclività alle metro-peritoniti.

II. Nei casi, in cui le donne non ammalarono dopo il parto, risulta che il puerperio procedette in regola, e che la contrazione della matrice, i lochii, e il latte tennero il solito processo.

III. Nei casi di parto gemellare ad epoche diverse è interessante il procedere delle funzioni puerperali. *Generali*

parla d'una donna, che avendo partorito due gemelli coll'intervallo di 4 settimane, non ebbe dopo il primo parto verun scolo di lochii. In un altro caso di *Luschan* i lochii e il latte non fluivano che scarsissimi dopo il primo parto, abbondanti dopo il secondo seguito otto giorni appresso. In un caso di *Barker* all'incontro la donna dopo il primo parto ebbe i lochii per una settimana, e potè allattare il bambino; successo il secondo parto 74 giorni dopo, i lochii durarono tre settimane, e anche il secondo bambino potè crescere alla mammella materna.

Il Capitolo 17.° tratta della diagnosi dell' utero doppio non atrofico durante e fuori di gravidanza, nonchè della cura dei disturbi causati nel parto da cotale vizio di conformazione.

La presenza d'un setto longitudinale nella vagina rende probabile la coesistenza d'un utero doppio, non però sicura. Ma questo non è sempre sì facile a riconoscersi come forse si crede, stante le molte varietà, e i facili inganni, nei quali si può cadere coll'esplorazione. Talora si può credere aver che fare con una vagina semplice, mentre effettivamente è doppia; senonchè il di lei setto è locato in un lato. Anche la sola presenza di mammelloni longitudinali sulle pareti della vagina basta a far sospettare un addoppiamento della matrice, e a spingere accuratamente l'esame.

Due orificii uterini, che si aprono in una vagina, non comprovano un'ulteriore duplicatura, limitandosi essa talvolta al solo orificio esterno. L'aprirsi di ciascun orificio separatamente in una speciale vagina può con somma probabilità far supporre la completa duplicatura della matrice. Per assicurarsi se l'addoppiamento non si limiti alla sola bocca dell'utero, ma si estenda al viscere intiero, è mestieri procacciarsi una maggiore certezza coll'esplorazione pel retto, e col mezzo delle sonde. Se la ristrettezza del canal vaginale non permette l'introduzione della sonda da un lato, sarà lecito argomentare l'addoppiamento della matrice

dalla eseguità o dalla mancanza della porzione vaginale, dalla adesione della parete divisoria della vagina al lato interno delle labbra della bocca uterina, e nei casi in cui si pratichi l' esplorazione pel retto, dalla forma della parete cervicale fissata per mezzo della sonda. — Se la duplicatura è incompleta, e si limiti soltanto alla sezione superiore dell' utero, allora sarà possibile di riconoscerla colle sonde nel solo caso, che la tramezza si prolunghi per lo meno sino nel canale del collo. Durante la gravidanza la diagnosi dell' utero doppio incontra ben maggiori difficoltà, e di rado la si può eruire con certezza. Servono di punti d'appicco la presenza di un setto vaginale, due orificii esterni, la marcata posizione laterale della metà uterina gravida, e nella gravidanza gemellare una solcatura nel mezzo del basso ventre che divide due tumori laterali, in ognun dei quali è percettibile il battito del cuore fetale. In questo ultimo caso però potrebbe anche darsi, che fossero invece contemporaneamente gravide le due tube, o l'utero e una tuba. — Se in utero doppio con vagina semplice non v' è che una sola porzione vaginale con due orificii, può con tutta facilità passar inosservato uno di essi orificii, tanto più se questo fosse piccolo e laterale, mentre l' altro venne dilatato dal travaglio del parto. Dopo lo sgravamento si possono riconoscere anche gli addoppiamenti che si restringono alla sola sezione superiore dell' utero, e ciò coll' introduzione della mano nel viscere stesso.

Quanto alla terapia dei disordini causati al parto dall'addoppiamento uterino è a dirsi, che i soccorsi si limitano a poca cosa. Se un setto divisorio, o una membrana di traverso impediscono il parto, se ne eseguisca la incisione colle forbici o col bistori bottonuto. Se la parte procedente del feto incappa nella sua sortita dall' utero contro il margine d'un setto vaginale incompleto, basterà, per consiglio dello *Scanzoni*, introdurre 2 o 3 dita nella vagina, e spostare un pò questa parte del setto verso un lato. Nella po-

sizione obbliqua assai pronunciata della metà uterina impregnata potrà una opportuna giacitura sul fianco, e una conveniente pressione esercitata dall'esterno facilitare il parto. In caso di mancanti forze e di debolezza nelle doglie non si ricorrerà alla segale cornuta, ma si passerà tosto all'estrazione artificiale.

Il 18.° ed ultimo Capitolo contiene alcuni cenni intorno alla disposizione degli strati muscolari dell' utero umano.

Se si spogli con cautela l' utero gravido e regolarmente costituito del suo velamento sieroso, e si metta allo scoperto lo strato esteriore muscolare, si distingueranno delle fibre a prevalente direzione trasversale ed obbliqua, le quali si dipartono a raggi dalle tube e dai legamenti larghi e rotondi, e delle fibre a prevalente direzione longitudinale, le quali tanto anteriormente che posteriormente decorrono nella linea di mezzo (*Mad. Boivin*). *Deville* ha trovato che le fibre longitudinali sono un'immediata continuazione delle trasversali, le quali vicino alla linea mediana cambiano per la massima parte la propria direzione, scendono quasi a perpendicolo, e s'incrociano a forma di X con quelle dell' altro lato. Un'altra porzione di fibre conserva la sua direzione trasversale, e si riunisce nella direzion stessa colle paricorrenti dell' altro lato. — Il prof. *Kussmaul* da tre suoi preparati (due di utero unicorne con corno accessorio intristito ma gravido, e uno di utero bicorne con gravida una delle metà) rilevò, che lo strato superficiale muscolare raggia dai legamenti rotondi, e in particolar modo, che una parte delle fibre trascorre all'altra metà laterale. Nei due primi preparati si poteva con facilità sciogliere lo strato, che parte dal legamento rotondo del sacco fatale, dalla massa sottoposta per un certo tratto all' insù, e raffigurarlo per la serie muscolare anteriore e più superficiale al sito di congiunzione fra le due corna. Da questo sito le fibre penetrano nella sostanza muscolare dell' altro corno; ma

al punto più elevato del ponte s'intrecciano con altre, che vengono dalla sommità dell' arcata del sacco fetale in direzione obbliqua e trasversale. L' Autore crede che questi due suoi preparati dimostrino positivamente, che dei considerevoli fascicoli di fibre transitino dal legamento terete d' una delle metà laterali del corpo uterino all' altra metà opposta. — Nel terzo preparato trattandosi d'utero bicorne duplice, la congiunzione coll' altro lato ha luogo nella parte superiore del collo. — Nei rudimenti solidi, arcuati e piatti della matrice sembra che i fasci muscolari, i quali uniscono insieme i due legamenti rotondi, abbiano continuato a svolgersi, mentre la residua massa muscolare dell' organo intristì.

Della superfecondazione e della superfetazione.

L'Autore sull'esempio di *Gruner*, *Wildberg* ed altri trova necessario di distinguere la *superfecondazione* dalla *superfetazione*, perchè i progressi della fisiologia permettono oggidì di demarcare con precisione questi due concetti l'uno dall'altro. Ambedue poi si possono congiungere nel collettivo vocabolo di *superimpregnazione*.

Per *superimpregnazione* intend' egli qualuuque ulteriore concepimento durante il corso d'una gravidanza; per *superfecondazione* una superimpregnazione avvenuta durante il primo periodo di mestruazione od ovulazione della gravidanza; per *superfetazione* quella avvenuta nel corso di qualunque altro periodo consecutivo. — Una donna può per un sol coito aver fecondati uno o più ovicini, e in quest'ultimo caso si avrà una *concezione molteplice*; la *superfecondazione* invece ha luogo colla fecondazione di più ovicini, maturati nel medesimo periodo di ovulazione, non solo in punti di tempo diversi, ma anche per mezzo di diverse copule; e la *superfetazione* col fecondamento di ovicini maturati in periodi diversi di ovulazione durante la stessa gravidanza.

La *superfecondazione* è possibile più pell' utero doppio che pel semplice. Non è raro l'esempio di cavalle che partorirono quasi contemporaneamente un rampollo cavallino ed uno asinino. Si vuole aver altresì osservato che donne le quali si giacquero di seguito con uomini di razza diversa, partorirono bimbi di sorte differente, per es., un bianco e un mulatto.

Quanto alla *superfetazione* l' Autore dice, che se n' è negata la possibilità (di regola) nell' utero semplice, e acconsentita nel doppio. Per altro alla soluzione del quesito: *se nel corso d'una gravidanza possano esser ulteriormente fecondate delle uova nel secondo o susseguenti periodi di ovulazione*, è necessario disaminare i punti seguenti:

1.° *Durante la gestazione possono maturarsi e staccarsi ovicini?* — *Scanzoni* opina che decorrente la gravidanza continuino a maturare gli ovicini; dice di aver riscontrato nelle ovaje di donne morte subito dopo il parto tutti i segni della poc' anzi seguita maturazione e distacco di uova, e che le cavità di alcune vescicole del *Graaf* erano così distese e piene di glomeri sanguigni come solo si scorge nel primo tempo del distacco d' un uovo. Conferma quest' opinione col fatto: che nelle gravide compariscono dei conati catameniali al solito periodo: che qualche fiata si osservano delle emorragie e più spesso degli aborti nell' epoca che corrisponde a una mestruazione: e che soventi volte s'incontrano in donne sgravate varii corpi lutei. — *Kussmaul* dubita assai dell'attendibilità di queste asserzioni e per sua parte, dopo l'esame di molti fatti e coll'appoggio di altre autorità afferma, che la continuazione dell'ovulazione durante la gravidanza non può essere che un avvenimento assai rado. Egli non trova un assoluto e costante nesso causale fra le emorragie, gli aborti, e il distacco di un uovo; in un periodo mestruale si possono formare due e persino tre corpi lutei, possono esistere da periodi anteriori, e trovarsi in diverso stadio di sviluppo; non essersi

constatato da *Kiwisch* e *Virchow* la pretesa presenza di vescicole del *Graaf* appena scoppiate in gravide o puerpere. Afferma altresì l'Autore, che una vera superfetazione durante una gravidanza fuori della cavità uterina è estremamente rara, anzi forse sinora mai ossservata. A simile conclusione arriva egli dopo una minuta analisi critica di molte osservazioni riportate a prova di superfetazione in gravidanze extra-uterine.

2.° *Lo stato dell'utero semplice pregno, o della pregna metà laterale d'un utero doppio prepara egli un ostacolo assoluto a una seconda fecondazione?* — L'Autore è convinto che tale stato non può impedirla assolutamente nel frattempo dei primi due o tre mesi, e sostiene il proprio parere mostrando: che niuno crede oggidì all'ermetica chiusura della bocca uterina esterna subito dopo la fecondazione; che parimenti si è mostrata falsa la credenza che la decidua nella sua parte inferiore sia chiusa a sacco sulla bocca uterina interna, e ch'ella otturi gli orificii delle tube nell'utero; che il trovarsi il canale cervicale dell'utero gravido occupato da un turacciolo mucoso non impedisce una superfetazione, sia perch'egli non è provato impenetrabile al liquore fecondante, sia perchè è lecito asserire, ch'egli può con tutta facilità venir espulso durante la gestazione; che finalmente il solo ed insuperabile ostacolo, qual'è l'uovo stesso riempiente affatto la cavità uterina, non può aver luogo che dalle 6 alle 8 e più settimane dopo la fecondazione.

3.° *Nell'utero doppio lo stato della metà uterina non impregnata prepara egli un assoluto impedimento a una seconda fecondazione?* — Si è già veduto che nell'utero doppio, e persino nel bicorne, la metà non gravida prende consuetamente una certa parte all'attività della metà impregnata, crescendo in volume e rivestendosi d'una decidua. Ma si è d'altronde provato, che nè la decidua, nè il turacciolo mucoso costituiscono un obice al seme nemmeno

nell'utero semplice e nella metà ingravidata dell'utero doppio. Mancando quindi il solo assoluto ostacolo all' introduzione dello sperma, qual' è la presenza dell' uovo nella cavità, si può con tal quale sicurezza affermare, che la metà non gravida dell' utero non oppone un impedimento assoluto alla superfetazione durante l' intero corso della gestazione. Lo stesso non può dirsi se l' addoppiamento si restringe al solo fondo o corpo del viscere, chè in tal caso egli si comporta come l'utero semplice. Nei casi di gravidanza in utero duplice la mestruazione per lo più si comporta come fosse unico, e si arresta; perciò è da ammettersi che anche l' ovulazione non abbia luogo che in via di eccezione, e che la superfetazione non possa succedere più frequentemente nel doppio che non avvenga nel semplice.

4.° *Qual forza dimostrativa posseggono i casi sinora citati di superfetazione nell' utero semplice e doppio?* — In tutti i casi riferiti dee essersi avverato uno dei seguenti processi, se pure non si avverarono ambedue: *a*) una madre partorisce frutti statisi vicini nell' utero, che mostrano un sorprendente sviluppo ineguale; *b*) una madre partorisce frutti statisi vicini nell'utero, in periodi di tempo assai disparati. — Nè l'una, nè l'altra di queste due circostanze prova la generazione dei frutti in periodi di ovulazione diversi, ma invece sorgono varie altre possibilità, che rendono frustranea l'ipotesi della superfecondazione. Sarebbero queste:

1.° *Di due feti gemelli contemporanei ne muore uno prima del tempo, mentre l'altro progredisce a maturità.* — In tal caso può accadere che il feto morto venga espulso, mentre il vivo se ne resta per sortire alla luce a termine normale di gravidanza. Ovvero succede che il feto morto si arresti nell' utero, in esso si rammollisca o indurisca, e che venga partorito più tardi, sia contemporaneamente al feto sviluppato, sia più presto o più tardi, il che può dipendere dalla

posizione dei frutti nella matrice, e dalla varia attività individuale delle doglie. — L'Autore ricorda due fatti di litopedia riportati da *Mühlbeck* e *Caldwell*, e combatte quei dubbj teoretici che *Cruveilhier* addusse contro la possibilità della petrificazione fetale nell'utero. — Contro l'asserzione di *Haller*, che bestie e donne possano concepire e partorire, abbenchè il loro utero ricetti ancora de' frutti morti o petrificati, presentando così una superfetazione simile alla *superfetazione spuria* o *impropria* in gravidanza extrauterina, asserisce il prof. *Kussmaul:* essere estremamente dubbioso che sia mai avvenuto un effettivo ingravidamento durante la presenza nell'utero d'un litopodio, o anche puramente d'un feto morto; giacchè i fatti da lui addotti non possono conchiudere, se veramente i feti vivi furono concepiti dopo la morte degli altri.

2.° *Uova, che si staccarono e furon fecondate nel medesimo periodo di ovulazione possono progredire nel loro svolgimento con disuguale rapidità.* — Una disuguaglianza di sviluppo si rimarca molto spesso nelle gravidanze a tre o quattro feti; un frutto può pesar metà dell'altro, nel qual caso gli corrisponde anche la grossezza della parte placentare propria. In gravidanza gemellare ambedue i frutti possono venir alla luce vivi, purchè abbian raggiunto un certo grado di maturità, che cioè uno abbia lo sviluppo proprio dei nove mesi, e l'altro quello dei sette. Per contrario uno o due feti nasceranno morti e uno soltanto vivo, se quest'ultimo sarà giunto alla capacità della vita extrauterina, e gli altri sarannosi arrestati allo sviluppo di 4 o 5 mesi. — Il tempo, nel cui periodo vengono partoriti gemelli inegualmente sviluppati, è assai vario come nei parti di frutti egualmente sviluppati, e può variare fra alcuni minuti e parecchi mesi. Il feto meno sviluppato di rado vien alla luce dopo il ben sviluppato, anzi di solito succede l'opposto, e più spesso ancora son partoriti a un tempo. — Talvolta è dato con certa asseveranza dimostrare, che frutti

gemelli ineguali derivano dal medesimo periodo di ovulazione, anzi dall'uovo medesimo. In effetto si riscontrarono ripetute volte dei feti a sviluppo assai ineguale e persino morti da parecchio tempo e immaturi, i quali aveano un comune ricettacolo con feti vivi e maturi in un medesimo corio. L'Autore riporta due fatti di cotal natura di *Michele Richter* di Mosca, e di *Lodovico Meissner.*

L'Autore senza perdersi in ulteriori speculazioni, dice che gli basta di aver fissato la massima di fatto dello sviluppo ineguale di frutti provenienti dallo stesso periodo di ovulazione, e l'altra massima, che nelle gravidanze molteplici il parto di frutti viventi o morti, eguali o ineguali, può aver luogo in tratti diversi di tempo più o meno fra loro disparati. — Alcuni fisiologi produssero a difesa della superfetazione il fatto che frutti gemelli di quasi eguale sviluppo e maturi vengono partoriti in periodi di tempo fra loro distanti di parecchi mesi. A questo fatto è negata ogni credenza da molti autori e specialmente da *Casper*. Il professore *Kussmaul* però non è sì corrivo a negarlo, e confessa non potersi dubitare, che frutti più o meno maturi e dimoratisi vicino nell' utero possano esser partoriti in epoche fra loro diverse di qualche mese; doversi per altro esaminare se a spiegare cotale avvenimento occorra esclusivamente rivolgersi alla superfetazione. Qui egli riporta alcune osservazioni di cotal genere tratte da *Benôite Franquet*, da *Eisenmann*, da *Thielmann*, e ricorda quelle già menzionate in altra parte del libro, e che derivano da *Baldinger* e *Schneider*, da *Bagard*, *Meckel*, *Norton*, *Laschan*, *Mad. Boivin*, ecc. A tutte queste osservazioni egli cerca contrapporre circostanze di struttura uterina, d'inesattezza di descrizione, di possibibilità di errori; contrappone sopratutto la probabilità d' un ritardo o impedimento di sviluppo in uno dei frutti per parte del frutto vicino, progrediente con certa superiorità, e quasi a spese del compagno, al suo pieno svolgimento; e contrappone altresì l'altra probabilità della ipotesi ammessa da

qualche fisiologo, che un uovo animale possa non altrimenti d'un seme vegetabile rimanersi in uno stato di stazionarietà, abbenchè fecondato,sino a quel certo punto in cui si riattivino alcune condizioni ignote indispensabili al loro svolgimento: tutto questo egli cerca opporre all'ammissibilità della superfetazione, alla quale mostra gran ripugnanza di accedere. Rispettando le fine osservazioni di critica fisiologica adoperate dall'egregio professore per abbattere o almeno infirmar la dottrina della superfetazione, io credo ch'egli sia ben lontano dall'aver peranco raggiunto lo scopo prefissatosi, e finchè più chiare prove di fisiologia sperimentale non sien tratte nel campo dei fatti incontrastabili, le credenze e le dottrine primitive staranno.

L'Autore chiude questo trattatello riassumendone le risultanze più importanti nei seguenti punti:

1.° La fisiologia ci permette oggidì di sceverare con maggior precisione i due concetti *superfecondazione* e *superfe azione*, che sono compresi nel motto collettivo *superimpregnazione*.

2.° Una *superfecondazione* ha luogo se in seguito a diverse copule avviene la fecondazione di più ovicini maturatisi nello *stesso periodo di ovulazione*. Cotale avvenimento è dimostrato nel cavallo, ed è assai probabile nell'uomo.

3.° Una *superfetazione* potrebbe verificarsi nel caso, in cui potesse esser fecondato un uovo del secondo, o d'un'ulteriore periodo d'ovulazione della gravidanza. Sinora però la possibilità di simile avvenimento, tanto nell'utero semplice che doppio della femmina umana, non è assicurata, *perchè manca la prova della progressiva ovulazione durante la gravidanza, e perchè tutti i casi stati sin qui appoggiati alla teoria della superfetazione sono capaci di altre soluzioni.*

4.° *Per quanto si estesero le indagini dell'Autore, non si possiede sino al momento presente veruna sicura osservazione di una vera superfetazione in gravidanza extra-uterina.* I casi che se ne addussero si riducono alla feconda-

zione di due uova d'una stessa ovulazione, le quali si svilupparono in diverse località, ovvero a una rinnovata fecondazione dopo la morte d'un embrione, trovantesi fuor del cavo uterino, per ripetuta ovulazione, e che costituisce la così detta *superfoetatio impropria.*

5.° Sembra non esistere alcun sicuro esempio, *che una donna, il cui utero riccettava un frutto morto, abbia concepito.*

6.° Nè la *decidua*, nè il *turacciolo mucoso* nel canale cervicale potrebbero opporre un assoluto ostacolo a una superfetazione in utero doppio e semplice.

7.° L'unico ostacolo assoluto che si oppone all'ingresso del seme in un utero gravido semplice *è l'uovo stesso* una volta che riempia la cavità uterina, e otturi gli orificii delle tube.

8.° In un grado più elevato d'addoppiamento dell'utero non vien messo verun assoluto impedimento da parte della metà non impregnata all'introduzione del seme durante l'intero decorso della gestazione.

9.° Le prove migliori della superfetazione sembrano derivare da alcune osservazioni, *giusta le quali furon partoriti dei gemelli maturi in epoche di tempo assai disparate e importanti più mesi.* I casi però più sorprendenti di tal fatta si potrebbero agevolmente riguardare *quali parti di gemelli, de'quali l'uno nacque presto maturo ed anzi tempo, e l'altro tardi maturo e oltre tempo* (*Cassan*). Due sole osservazioni un pò più remote (*Eisenmann* e *Desgranges*) non si adattano che a stento a questo modo d'interpretazione, ma nemmeno l'adozione di una superfetazione vale a pienamente spiegarle. — Le meravigliose sperienze di *Ziegler* e *Bischoff* circa allo svolgimento dell'uovo nel capriuolo possono esser tratte a sostegno della prima ipotesi di *Cassan.*

Della trasmigrazione dell'uovo.

Il prof. *Kussmaul* preludia questa parte del suo libro

dicendo, che dopo le osservazioni sperimentali di *Bischoff* dimostranti la trasmigrazione dell'uovo in molti mammiferi ad utero bicorne semplice inferiormente, e dopo i fatti che dimostrerebbero cotal meraviglioso avvenimento anche nell'uomo, è lecito fissare: 1.° *che l'uovo umano può trasmigrare dall'ovaja di un lato nella metà opposta della cavità uterina semplice;* — 2.° *che nell'utero unicorne con corno accessorio incompleto un uovo trasmigra talfiata dall'ovaja del corno sviluppato nel corno accessorio atrofico;* — 3.° *che in via d'eccezione nell'utero normale l'uovo passa dall'ovario di un lato persino nella tuba del lato opposto, dove vien fecondato e si svoglie.*

I. *Della trasmigrazione dell'uovo nei mammiferi ad utero bicorne.* — Dalle osservazioni di *Bischoff* venne constatata la trasmigrazione dell'uovo in tre mammiferi, il cane, la cavia, e il capriuolo. *Spiegelberg* la verificò nel cane, e *Leuckart* nella cavia. *Bischoff* rimarcò nel cane che talvolta si trovano meno ovicini che corpi lutei, e talvolta l'opposto. Nel primo caso deve essersi abortito qualche uovo, nel secondo dee una vescicola del *Graaf* aver contenuto due uova. Per solito si rinvengono nelle tube e nelle corna di ciascun lato tanti ovicini quanti sono i corpi lutei del corrispondente ovario; ma *Bischoff* ha riscontrato in molti cani, che le uova erano egualmente ripartite in ambo i lati, e che uno era passato dall'uno all'altro utero, talchè in un lato si rinveniva un uovo di più dei corpi lutei, e nell'ovario dell'altro un uovo di meno dei rispettivi corpi lutei. L'illustre fisiologo preferisce la ipotesi d'una trasmigrazione alla supposizione che in un lato siavi stato un uovo gemello, e che uno ne sia abortito nell'altro. In una cagna, da lui sacrificata dodici giorni dopo l'ultimo accoppiamento, trovò che l'ovario destro conteneva un corpo luteo, e il sinistro cinque. Senonchè ogni utero avendo tre uova, risultava manifesto, che due uova erano migrate dal lato sinistro al destro. In un'altra cagna trovò in ciaschedun dei due uteri tre uova, ma l'ovario si-

nistro avea cinque corpi lutei, e il destro uno soltanto. Egli ritiene poi che questo singolare movimento impartito agli ovicini provenga dalle contrazioni dell'utero, e dice che la trasmigrazione è da porsi allato di quella sconosciuta legge di natura, che dispone la distribuzione delle uova nell'utero. Simili fatti furon da esso constatati nel capriuolo e nella cavia, ma punto nei conigli. — *Leuckart* emise una spiritosa ipotesi per spiegare la equabile ripartizione delle uova nella matrice. Egli mette innanzi la proposizione, che di due parti egualmente irritabili d'un canale ciascheduna cerchi di spingere verso l'altra il proprio contenuto, dal quale viene irritata. Ora se in un corno uterino si trovano due uova, e nell'altro nessuno, non è possibile che si abbia quiete sintantochè uno delle due uova non venga cacciato per le contrazioni nel corno vuoto, e che resti così equilibrata l'irritabilità in ambo i lati. Inoltre di due uova, che si cacciano un dopo l'altro in un corno uterino, è certo che il primo può muoversi con qualche maggior rapidità del secondo; l'irritabilità e le contrazioni provocate dal primo possono opporre qualche ostacolo al progredire del secondo, mentre per contrario le contrazioni provocate da questo non possono che far progredire quello ognor più. Quindi dovunque si trovino due uova in un canale contrattile, quali sono le tube, devono discostarsi l'uno dall'altro per forza delle contrazioni di esso. Da ciò ne segue che la finale ripartizione delle uova deve riescire regolare, perchè ogni uovo, creandosi un centro di contrazioni proprie, non si acquieta nè stabilmente si adagia, se prima non si trovi in tale posizione da equilibrare l'azione dell'altro od altre uova, che si rinvengono nel medesimo canale.

II. *Della migrazione dell'uovo umano dall'ovario dell'un lato nella metà opposta della cavità uterina semplice.* — Non di rado osservasi in puerpere, che il corpo luteo è nell'ovaja dell'un lato, mentre il punto d'inserzione della placenta si trova nel lato opposto della matrice. *Kussmaul*

in una puerperà, morta quattro giorni dopo lo sgravamento, trovò il segno dell'inserzione placentare all'ingiro dell'orificio uterino della tuba sinistra, e il corpo luteo nell'ovaja destra. L'ovario sinistro non ne mostrava. Fatti consimili furono verificati da *Lange* e da *Virchow*, e bastano da sè a ribattere l'asserzione di *Duncan*, il quale dichiarò impossibile il progresso dell'uovo sino alla metà del viscere opposta al lato di sua entrata.

III. *Trasmigrazione dell'uovo umano nel corno accessorio intristito d'una matrice unicorne.* — *Eschricht* di Copenaghen molto tempo prima che *Bischoff* constatasse la migrazione dell'uovo negli animali ad utero bicorne, trovò in una donna fornita di doppia cavità uterina il corpo luteo precisamente nel lato opposto a quello dove stava il feto. Nell'ovario sinistro riscontrò con sua grande sorpresa quel corpo luteo che invano cercava nel destro, a cui corrispondeva la cavità uterina gestante. Altro consimile caso osservò e descrisse *Scanzoni* nel 1854. In una donna morta per emorragia interna rinvenne un utero unicorne con un corno accessorio intristito posto alla sua sinistra, e rottosi in quarto mese di gravidanza. L'ovario sinistro non mostrava in nessuna sua parte una traccia di un follicolo scoppiato di recente, e lo rinvenne invece nell'ovario destro. *Scanzoni* spiega apertamente tal fatto per una trasmigrazione dell'uovo.

IV. *Un caso nel quale l'uovo umano passò probabilmente dall'ovario di un lato nella tuba dell'altro, attraversando l'utero.* — Il prof. *Kussmaul* descrive questo caso da lui stesso verificato ed esaminato con tale una circostanziata minutezza, che lungo e inutile sarebbe il voler riprodurre. Mi accontenterò dunque a ridare i punti principali e più interessanti del fatto. Una donna quasi tre mesi dopo il suo matrimonio morì in seguito a fenomeni ventrali e generali, che già avean preludiato da un dodici giorni con un'emorragia dalle genitali. Nella sezione il professore trovò

la cavità addominale ripiena di sangue fluido e coagulato, e in un coagulo scoperse un uovo della grossezza d'un'avellana. L'utero era ingrossato oltre il naturale, e nella tuba sinistra si scoperse una fessura stracciata giusto nel sito dov'ella s'interna nella matrice. Nell'ovario destro si fè rimarcare una prominenza rundiforme e un volume maggiore del sinistro; incisa cotal prominenza, si rinvenne un corpo luteo assai grande, teso, e facilmente sgusciabile. Nella tuba corrispondente (destra) si poteva facilmente introdurre una setola porcina. L'ovario sinistro invece era più piccolo, flacido, e per quanto lo si esaminasse non vi si trovò verun corpo luteo; la sua tuba erasi rasente all'utero tramutata in un sacco oblungo, nel quale non era per verun mezzo dato penetrare dall'utero, essendone la relativa apertura otturata dalla parete del sacco fetale; lo si poteva invece dall'estremità frangiata con tutta facilità mediante una setola. Il professore per via di una paziente e sapiente esclusione arriva a conchiudere, che l'uovo in tal caso si distaccò dall'ovario destro, tenne la via della destra tuba, e giunto nell'utero s'intruse nella tuba sinistra, nella quale si svolse sino all'approssimativo termine di 8 o 10 settimane. — Il professore crede che un altro caso comunicato da *Giorgio Watson*, e un terzo riferito da *Meissner* (1) appartengano con tutta probabilità a questa categoria, sebbene il modo vago con cui son descritti non possano autorizzarlo ad affermarli con sicurezza per tali.

---

(1) Il *Meissner* l'ha tolto da una descrizione, che il prof. *G. B.* diede negli Annali Univ., vol. 36, Anno 1825, d'una gravidanza tubare. In questo caso si riscontrò veramente il corpo luteo nell'ovario destro, mentre la gravidanza ebbe luogo nella tuba sinistra. Non saprei come decifrare le due iniziali del sapiente descrittore, dacchè quella del nome non si adatta nè a quello del *Bongiovanni* (*Paolo*), nè a quello del *Billi* (*Felice*).

V. *Caso di probabile passaggio dell' uovo dall' ovario di un lato immediatamente nella tuba dell' altro, riferito da Oldham.* — Trattavasi di una donna morta in 24 ore, e nel cui addome vedevasi stravasato del sangue in copia. L'utero era più grosso del solito, le sue arterie e vene dilatate, il canale cervicale otturato da un turacciuolo mucoso; nella cavità, pure dilatata, non riscontrossi nessun uovo, bensì una membrana floscia, finamente pertugiata, e molto sviluppata nella parte mezzana del viscere. All'esterno nell'angolo sinistro di esso si trovò un' apertura lacera che metteva in una cavità scavata fra la sostanza uterina, e ch'era capace d' una castagna comune. Questa cavità non comunicava nè colla tuba nè colla matrice; e nemmanco tuba e matrice comunicavano tra loro. Fra ovaje e tube si scorgevano in ambo i lati dei falsi legamenti; una striscia di essi si stendeva trasversalmente fra le estremità delle due tube; un legamento fra tuba e corpo uterino del lato sinistro stirava la parte uterina della tuba sulla parete posteriore dell'utero. Le tube erano pervie nel mezzo, chiuse dalla decidua ai loro orificj uterini; la destra pur chiusa nella sua estremità frangiata, aperta invece la sinistra. Nell'ovario destro un grosso corpo luteo, il quale occupa più della metà dell'ovaja; l' ovario sinistro voluminoso, ma senza altri segni. Ora chiusa com' era l' apertura frangiata della tuba destra, null' altro si può ammettere senonchè l' uovo sia stato accolto dall' orificio frangiato e libero della tuba sinistra portata per le molte false membrane a contatto dell'ovario destro, che indi sia stato fecondato, e che non potendo per la morbosa angolosità del canale progredire sino all' utero, siasi fermato nella porzione uterina della tuba, e quivi abbia formato il suo nido, che da ultimo scoppiò. L'uovo non fu trovato, ed è certo che il chirurgo non dubitando del fatto non vi pose attenzione veruna, e gettò coi grumi raccolti nell'addome anche l'embrione.

VI. *In questo capitolo l'Autore raccoglie una quantità*

di osservazioni circa al modo di contenersi dei corpi lutei nella gravidanza in utero doppio e nella extra-uterina. — È una rapida scorsa di opere e memorie, nella quale è d'uopo ammirare la somma erudizione e il tatto critico dell'Autore. Di questa parte del tutto letteraria fo grazia ai lettori, e mi ristringo a riprodurre quei finali risultati che l'Autore stesso ne deduce, e che sono: 1.° Il piccolo numero dei casi in cui non si potè rintracciare verun corpo luteo di fronte al gran numero di quelli, in cui lo si rinvenne, insegna che anche nella gravidanza extra-uterina la presenza del corpo giallo è regola, mentre la mancanza è una eccezione. Sembra poi ch'esso manchi moltissimo di rado nei primi mesi della gestazione. — 2.° Di regola è il lato gravido quello che possiede uno e radamente due veri corpi gialli; qualche volta se ne trova un genuino per ogni lato, e solo in via di eccezione uno nel lato non gravido. — 3.° Finora pare che non esista veruna osservazione, la quale dimostri una continuazione dell'ovulazione durante la gravidanza in utero doppio o la extra-uterina, anzi un caso prodotto da *Kreuzer* farebbe ritenere che anche a perdurante mestruazione non possa aver luogo una ovulazione.

VII. *Delle forze che provocano la migrazione dell'uovo umano.* — Tre sono i momenti da considerarsi nel movimento dell'uovo dall'ovaja sino alla sua definitiva annidatura nell'utero: 1.° *l'incamminamento dell'uovo nel canale della tuba;* 2.° *il moto dell'uovo lungo la tuba;* 3.° *il moto che l'uovo prova nell'utero.* — Tanto l'utero che le tube posseggono nei mammiferi pareti contrattili e strati muscolari, e la loro mucosa è fornita di consueto anche d'un rivestimento di epitelio vibratile. Nella cooperante azione di queste due forze contrattile e vibratile è da ricercarsi il meccanismo di cotal movimento, di cui l'Autore analizza le forze ne'suoi varj periodi.

A. *Quanto all'incamminamento dell'uovo nella tuba* si osserva che ormai è stata abbattuta quell'antica teoria, per

la quale l'estremità frangiata della tuba copriva l'ovaja durante la mestruazione, e raccoglieva l'uovo staccantesi. *Kiwisch* ed altri provarono che in istato normale le frangie si trovano *costantemente* addossate all'ovario, e che sotto le purghe non fanno che allargarsi vieppiù, e coprire in certa maniera uno spazio ancor maggiore dell'ovaja. Staccatosi l'uovo dalla vescicola, s'egli cade, com'è di regola, nel campo occupato dalle distese frangie, viene immediatamente preso e dominato dalle vibrazioni dell'epitelio cigliare della superficie interna delle frangie stesse, la direzione delle quali vibrazioni è in senso dal ventre all'utero. *Becker* a questa forza determinante l'introduzione dell'uovo nelle tube crede aggiungerne una non meno efficace, cioè la costante corrente di umor sieroso, che vige sulla faccia peritoneale dell'ovario, e che deve cooperare a dar all'uovo, che si stacca, la sua direzione verso l'apertura tubaria. Con ciò si spiega la possibilità dell'ingresso nelle tube anche di uova stanti in parti dell'ovaja fuori del contatto delle loro frangie.

B. *Rispetto al movimento dell'uovo lungo le tube*, l'Autore crede che il moto vibratile epiteliale tanto efficace pel di lui insinuamento nella loro apertura cessi di esserlo pel tratto residuo di esse, e aderisce piuttosto alla dottrina emessa, che ciò avvenga per un energico moto peristaltico di quei canali. Diffatti a *Bischoff* riuscì di osservare degli ovicini in animali nel mentre trascorrevano le trombe, li vide quasi nuotanti in un liquore trasparente, e sospinti da un forte movimento peristaltico. Questo moto venne d'altronde osservato da altri nelle tube e nella matrice in animali sacrificati nel tempo dell'ardore sessuale, e tutto fa supporre che succeda lo stesso anche nella donna durante le mestruazioni. È piuttosto dunque da ammettersi che il progredire dell'uovo lungo le tube nell'utero sia il contemporaneo risultato di due fattori, cioè del fluido separato dal canale stesso, e della contrazione peristaltica delle sue pareti.

C. *Nel movimento dell'uovo nella matrice* l'influenza dell'epitelio vibratile dev'essere affatto nulla, osservandosi che nelle persone sane lo sviluppo maggiore della mucosa uterina va sempre accompagnato da una specie di desquammazione o abrasione dell'epitelio, con che va naturalmente perduta anche la vellurie vibratile. *Kölliker* ha già osservato, che la mucosa uterina getta il proprio epitelio durante le purghe, e che in luogo del vibratile ne subentra uno granuloso. Per questi ed altri motivi, che io sorpasso, crede l'Autore giustificata la propria asserzione, che rade volte l'uovo s'incontri nell'utero in epitelio vibratile, e che il cambiamento di sito da lui provato non dipenda da questo tessuto. Egli invece inclina ad attribuirlo alla forza muscolare del viscere, e ritiene che una specie di moto spasmodico dei suoi strati muscolari governi e diriga l'uovo da una ad altra parte, e riesca persino a cacciarlo entro la opposta tuba. Per arrivare a questa conclusione si appoggia all'autorità di molti fisiologi, cita molti fatti, e ribatte tutte quelle obbiezioni, che furono realmente mosse contro simil proposizione, o che potrebbero eventualmente esserlo. Senza seguir l'Autore in tutte queste disamine e nell'erudita battaglia, ben volentieri sottoscriviamo alla di lui ipotesi, che ci pare la più ragionevole e la più ovvia.

Finalmente vien fatto menzione di un'osservazione pratica di *Agassitz*, il quale verificò la trasmigrazione delle uova nelle tartarughe. Il prof. *Kussmaul* riflette, che in codesti animali le uova non possono passare da una tuba all'altra traversando la cloaca, ma devono passare dalla cavità ventrale direttamente nella tuba del lato opposto, stantechè le uova pendano dall'ovario quasi altrettanti acini nella cavità suddetta, e facilmente quelle d'un lato possano avvicinarsi o addossarsi all'imboccatura ventrale della tuba dell'altro, perchè in questi animali le tube vi si aprono in forma di ampio imbuto.

Appendice di due altri casi di gravidanza tubaria.

Il primo caso fu comunicato dal dott. *Kreuzer* di Durlach al prof. *Kussmaul*, al quale spedì anche il preparato cadaverico. — Una donna di 31 anni ben formata, sana, e d'una condotta poco morale, avea felicemente partorito 11 anni prima, ma poscia soffrì di forte flusso bianco. Maritatasi da due anni, si manifestarono nell'agosto 1857 tutti i segni sub-ed obbiettivi di gravidanza. Senonchè comparvero nel frattempo le purghe per ben tre volte, regolari in ragion di tempo, e di crescente violenza in ragion di perdita; l'ultima volta erano accompagnate da forti dolori che partivano dalla regione dell'ovario sinistro, e da certo grado di stitichezza. Il 27 ottobre, epoca approssimativa della ricomparsa catameniale, nuovo e violento accesso di colica, che si protrasse nei dì susseguenti. Chiamato il dott. *Kreuzer* il giorno 31 trovò: mammelle turgide, linea alba tinta in oscuro, ombellico appianato, ventre un pò ricolmo ma non presentante un tumore palpabile e demarcato; colla percussione suono ottuso al di sopra della sinfisi pubica e alla sinistra della linea alba; la mucosa vaginale tumida e calda, la porzion vaginale dell'utero appiattita, abbassata e rivolta verso sinistra e all'indietro, la bocca dell'utero accessibile all'apice del dito indice. L'esplorazione per l'ano dimostrò: l'utero ingrossato, il di lui fondo alquanto inclinato a destra, nessuna fluttuazione sensibile, tumore insignificente verso sinistra e all'inalto. Nessun risultato coll'ascoltazione. Colla sonda si penetrava nella cavità uterina, e la si riscontrava dilatata, liscia, e vuota. Diagnosi: *probabile gravidanza extra-uterina.* — Dopo il succedersi di varii sintomi dinotanti il progresso d'una emorragia interna, la donna morì il 3 novembre, e nell'autossia si riscontrò completa anemia di tutti gli organi d'altronde sani, e nel ventre una raccolta strabocchevole di sangue raggrumato. Le parti genitali estratte furon spedite al prof. *Kussmaul* che

ne dà la seguente descrizione. L'utero ingrossato, i suoi muscoli rigidi, i suoi vasi non dilatati in modo notevole; la tuba destra è adesa per false membrane all'ovario destro, angolosa, e l'ovario stesso mostra due corpi lutei di vecchia data. Della tuba sinistra ne pende tuttavia un breve tratto perfettamente accessibile a una setola; l'ovario sinistro si attacca pure per la maggior parte all'utero, e racchiude un fresco corpo luteo; falsi legamenti si stendono fra tuba e ovario. Il sacco embrionale rappresenta un tumore ovolare grosso qnanto un pugno, e si osserva in esso un picciuolo corto e rotondo, che corrisponde all'estremità uterina della tuba, ma non lascia travedere verun canale; nella parte posteriore del sacco stesso si scorge il resto dell'ovario e un pò più all'esterno l'imbuto frangiato della tuba, la quale è adesa al sacco, e in esso si apre sotto al corion; si scorge eziandio che alcuni falsi legamenti corrono dall'ovario all'imbuto frangiato. Il sacco embrionale è stracciato nel suo contorno antero-superiore, e la maggiore laceratura in forma di S importa la lunghezza di 2. 1/2 pollici, approfondandosi nel tessuto della placenta, che appunto in tal sito è più denso. Vicino a questa maggiore laceratura se ne trovano altre tre minori, che penetrano anch'esse nel tessuto placentare, il quale occupa quasi due terzi dell'intera periferia interna del sacco. Col microscopio è dato distinguere un sottilissimo strato di fibre muscolari sotto la sierosa del sacco; nei siti non occupati dalla placenta la parete del sacco è sottile quanto un comune cartone, ma non lacerata. Nessuna traccia di decidua; il cordone ombelicale staccantesi dal mezzo della placenta e variamente attorcigliato; l'embrione misura 4. 1/2 pollici, e lo si giudica dai 3 ai 3. 1/2 mesi. — L'Autore dice essersi qui trattato di gravidanza della tuba sinistra, nella quale probabilmente l'uovo fu costretto a soffermarsi per l'intoppo incontrato nella ripiegatura della tuba stessa prodotta dalle aderenze ligamentose, e fa risaltare la singola-

rità del caso per esser la rottura del sacco successa nella di lui parte più grossa e solida, cioè nel sito d'aderenza della placenta. La morte fu causata da emorragie nel tessuto placentare, le quali determinarono la rottura del sacco, senza per altro che il frutto da lui si discostasse.

Il secondo caso si riferisce a una gravidanza nella tuba sinistra osservata nella scuola di Heidelberga da *Friedreich* e *Kussmaul*. Qui si trattava di una donna di 37 anni, la quale prima avea partorito 4 volte abbastanza felicemente, ma di tratto in tratto si sentiva tormentata da dolori al lato sinistro dell'addome, e da qualche emorragia genitale. Entrata nell'ospitale il 12 ottobre 1858 per una rinnovata metrorragia, fu trovata sana in tutti i visceri, e anche l'utero sotto l'esplorazione diretta non presentò che la sua bocca aperta in senso trasversale, e la porzione vaginale un pò accorciata. Però coll'esplorazione pel retto si percepiva un lieve tumore sferico nello spazio posteriore del *Douglas*, il quale sotto alla pressione era un pò dolente. Dalle mamme si poteva spremere qualche goccia di fluido colostrico. La paziente confessa di trovarsi in quarta o sesta settimana di gravidanza. Nello spazio di tempo corso fra il giorno di suo ingresso sino alla morte, seguita il 28 novembre, l'ammalata fu presa da ripetuti assalti di emorragia, da violenti dolori ventrali, da nausee, vomiti, ansia, prostrazione di forze, senzachè però si osservasse certo grado di meteorismo. Nell'ultimo assalto, succeduto il 26 novembre, tutti i sintomi si rinnovano e inaspriscono, il ventre è dolentissimo ma non meteoritico, e questa volta manca ogni segno di perdita sanguigna. Colla sezione non si rinvenne veruna alterazione organica in nessuna parte del corpo, tranne nella parte inferiore dell'addome, nella quale riscontrossi, che lo spazio posteriore del *Douglas* era perfettamente diviso dalla rimanente cavità peritoneale per mezzo di svariate adesioni, le quali avean fatto un sol glomero, o cavità, dell'utero, delle tube, della flessura sigmoi-

dea, e d'un tumore rotondo trovantesi al lato sinistro della matrice. Questa nuova cavità patologica conteneva una quantità non eccessiva di sangue lievemente grumoso; la trombetta sinistra partia normalmente dall' utero, ma a 4 cent. di suo decorso si dilatava in un tumore ovale e grosso quanto un uovo; l' ovario sinistro si lasciò facilmente isolare, e in esso si rinvenne un corpo luteo fresco e solido; nella parte posteriore del tumore suddetto si scoprì una lacerazione della sua parete, che in tal sito era assai assottigliata; il contenuto del sacco constava d'una massa informe aderente alla di lui parte spettante l' utero (inserzione placentare), nella quale però per quanto si adoperasse di diligenza non fu dato rinvenire nessuna parte o rudimento di un feto. — Sorpasso tutte le altre particolarità della minuziosa autossia per conchiudere: che in cotal caso trattossi di una gravidanza nella tuba sinistra arrivata alle 7-8 settimane, che non si rinvenne nessun embrione, e che il nostro Autore ritiene esser desso perito nell' uovo stesso in forza di emorragie, ed esserne per conseguenza risultato in di lui luogo una *mola tubare.*

E qui ha termine il libro dell'egregio professore di Heidelberga, al quale io spero bene che ogni cultore della scienza ostetrica tributerà riconoscenza e grazie per aver arricchito di nuove, pazienti, e più esatte ricerche e spiegazioni il campo assai spinoso della embriologia. Per me tanto ho lusinga di non aver alterato per nessun modo i concetti dell'Autore, quanta è stata la religiosità colla quale mi attenni alla sua verbale esposizione; e se forse in qualche parte io neglessi i dettagli, od ommisi alcune meno interessanti particolarità dei fatti, a ciò mi strinse la natura stessa della mia impresa, ch'è un estratto e punto di traduzione dell'opera del prof. *Kussmaul.*

La lettura di questo libro, voluminoso di quasi 400 pagine, torna istruttiva e dilettevole a un tempo medesimo,

perciocchè la ricchezza dei materiali, l'abbondanza e varietà delle osservazioni fisiologiche e clinico-patologiche vi stanno per entro distribuite in un ordine mirabile per logica e natural chiarezza, e sono esposte con un facile e scorrevole linguaggio, proprietà, a dir vero, non sì spesso riscontrabile nelle opere tedesche, le quali in linea di scienza mettono non di rado a terribile tortura la mente del lettore straniero con quei lunghi ed involuti periodi, destinati frequentissime volte a sponere concetti altrettanto profondi e involuti. L'esecuzione tipografica del libro nulla lascia a desiderare, anzi ella è condotta con una invidiabile forma e nitidezza di caratteri su bellissima carta, e dico invidiabile, perchè pur troppo noi abbiamo ancora a far molto per giungere in questo ramo all'apice degli oltremontani, i quali nel veder le edizioni dei nostri libri medici, non potranno sicuramente formarsi una grande idea nè di noi, nè dell'arte tipografica. Nel libro del prof. *Kussmaul* stanno intercalate 58 vignette scilografiche che si raccomandano per la precisione scientifica ed artistica del disegno, e per la nitidissima esecuzione. All'eleganza dei tipi si aggiunge quello ch'è il massimo dei pregi di qualsivoglia opera stampata, la correzione.

Degli studj sulla pellagra in Italia e fuori d'Italia. — *Rivista bibliografica del dott.* **FILIPPO LUSSANA.** (*Continuazione della pag.* 158 *del precedente fascicolo*).

IX.

La pellagra degli alienati; Memoria di *Billod.* — L'idromania pellagrosa, — La forma cerebrale pellagrosa. — La cachessia dei pellagrosi. — Etiologia della forma cerebrale pellagrosa. — Il rammollimento spinale nei pellagrosi.

In una nota presentata all'Accademia di medicina di Pa-

rigi, addì 4 luglio 1855, il dott. *Billod* annunciava, con riserva, la comparsa di una affezione coi caratteri della pellagra, nei due manicomj di Rennes e d'Angers. Due anni di osservazione gli riconfermavano la verità del fatto e gliene offrivano più numerosi i casi, ond'ei credette poi giunto il momento di pubblicarne (col 1858) le completate risultanze (1). Più tardi egli invocava informazioni da'suoi colleghi, sovr'intendenti ai diversi manicomj di altri luoghi della Francia, se mai vi si fosse verificato un evento analogo; e ne otteneva risposte più o meno confermative, dalle quali risultava in genere, che nei pazzi, specialmente lipemaniaci, produconsi e manifestansi con molta facilità gli critemi da insolazione e vi coincidono assai frequentemente i disordini intestinali (2). Intanto il dott. *Aubert*, in correlazione all'enunciato di *Billod*, avendo studiato il delirio di coloro che diventano pellagrosi durante l'alienazione mentale, trovò ch'essa ha per carattere la depressione melanconica, e che si avvicina per conseguenza a quella degli individui che diventano pazzi per affezione pellagrosa (3).

I nostri lettori si ricordano di quanto andava qui maturandosi in Italia fino dal 1853, alloraquando *Verga* ascriveva la pellagra fra le *vesanie* (4), *Brugnoni* vedeva nel suo maniconio di Bergamo diventare pellagrosa quella giovane civile *alienata* (5) al modo stesso degli *alienati* di Saint-Gemmes; — e per ultimo, nel 1855, *Frua* ed io de-

---

(1) « D'une variété de pellagre propre aux aliénés à propos d'une endémie de cette affection observée à l'asil du département de Maine-et-Loire ». (Paris 1858).

(2) « Annales médico-psycologiques » (avril, 1859).

(3) « Annales médico-psycologiques » (octobre, 1858). « Gazzetta medica lombarda » (N. 14, 1859).

(4) « Gazzetta medica italiana lombarda », 1853.

(5) « Cenni storici, topografici, ecc., sul manicomio di Bergamo » (1853, « Annali Universali »).

signavamo la pellagra per una *nevrosi*. Vediamo come si colleghino fra di loro codesti fatti per una concorde rivelazione della verità.

In Lombardia erano i pellagrosi che impazzivano; in Francia, nel dipartimento di Maine-Loire, furono i pazzi che diventarono pellagrosi; la melancolia venne ad accrescere il tristo novero delle cause di questo male. Come già ci siamo espressi ne' nostri secondi studj sulla pellagra (nel 1859), noi non crediamo tanto con *Billod*, che la pellagra così prodotta sia una *varietà di pellagra propria agli alienati*, come la chiama l'Autore nel suo primo lavoro; ma la giudichiamo una *vera pellagra* nella sua *forma cerebrale*, cioè favorita per eccellenza dalle influenze morali ed espressa con prevalenti sofferenze dell'organo cerebrale. I casi che noi ne osservammo e ne adducemmo, affatto eguali a quei di *Billod*, casi in cui precedette la alienazione melancolica e poi vi si produsse e (per dir meglio) vi si dispiegò la malattia pellagrosa, ci danno facoltà per una tale definitiva credenza.

Veramente l'Autore, nel caratterizzare la malattia e nello stabilirne la diagnosi pellagrosa, si versava in una posizione speciale e alquanto sfavorevole, dacchè que' fenomeni nervosi, dei quali si fece sì precipuo e sì giusto calcolo dal più autorevole degli osservatori nel nostro argomento, cioè da *Strambio*, trovavansi naturalmente mascherati dalla preesistente e coesistente psicopatìa, di maniera che, per la diagnosi, si dovette utilizzare il d'altronde quasi infallibile corredo e la comparsa degli stigmi cutanei. E questi si rinvengono in quasi tutti i casi di *Billod*, descritti e valutati da lui colla più desiderabile e veridica nettezza, ad essi facendo talora più o meno pronta compagnia eziandio la diarrea, la crescente debolezza ed un aggravamento nella melancolia e nel caratteristico stupore.

Del resto non occorreva nemmeno avvertire (come se ne fa serio carico l'Autore) che l'alterazione *cutanea* dei

pellagrosi devesi riguardare come l'espressione *sintomatica* di una *interna* morbosa condizione, cosa notissima a tutti gli italiani da *Fanzago* e da *Strambio* in poi; se a tale avviso di *Billod* non ci fossimo accorti con molta nostra maraviglia, che egli intendeva condannare *alcuni patologi* (francesi), i quali *continuano* (!!) a classificare la pellagra fra le *dermatosi*.

Noi poi non conveniamo con *Billod* nel concedergli, che, come a lui parve (ont paru), i sintomi *nervosi*, cioè, le vertigini e la crescente debolezza, siensi mostrati *posteriormente* ai sintomi cutanei e digestivi, appunto perchè appo a' dei pazienti già *alienati* dovevano *sfuggire all'osservatore* (sono confessioni di *Billod*) i detti fenomeni, mentre la *ottusa sensibilità* degli alienati *non li lascia loro sentire, o, anche sentendoli, non li potevano esprimere a cagione del proprio stato mentale*.

Conveniamo però con lui che le suddivisioni del *decorso della pellagra in periodi*, ammesse da autori diversi, sono più che mai contrarie alla irregolarità del morboso andamento, nel quale vedonsi ad ogni epoca confondersi fra di loro i sintomi e quasi incapestrarsi gli uni cogli altri, tantochè non di rado avviene che per esempio i sintomi del primo periodo, dopo una quasi completa scomparsa, novellamente risorgono attraverso ai seguenti periodi e quasi innestansi sui sintomi del 2.° e del 3.° periodo.

Comunque sia però anche dei due periodi ammessi da *Billod*, — cioè, l'uno o primo, *pellagroso propriamente detto*, — l'altro, il *cachetico*, — per noi, che non pretendiamo cercare nella memoria di *Billod* una monografia pratica della pellagra, ma soltanto la pratica verità delle sue diagnosi; per noi (diciamo) importa riconoscere, e ben lo possiamo, nei sintomi caratteristici ch'ei ci narra de' suoi pellagrosi, la vera forma della *dermatosi pellagrosa* e la di lei correlazione coll'*insolato*, la frequente ricorrenza di quella diarrea tutta propria e di quella pirosi; quantunque

vi si mescessero talfiata le facili complicazioni di stato saburrale gastrico o di irritazioni idiopatiche orali.

E per noi avvi, nella maggior parte delle 60 osservazioni di *Billod*, quanto che basti, onde assicurarci di tutta la aggiustatezza diagnostica di malattia pellagrosa; sono storie schiette di lipemanie, sul corso delle quali si svolgono indubitabili sintomi pellagrosi, specialmente cutanei, tacendo poi essi e risorgendo a ricorrenze, associandosi talfiata alla diarrea ed alla impronta speciale della attonita follia pellagrosa. Rassomigliano perfettamente (come già scrissi a pagina 165 de' miei ultimi *Studj pratici* su questi Annali) alla XXXVI mia osservazione, che con maggiori dettagli vi ho riferita, salvo che *Billod* si diffonde meglio sulla descrizione patognomonica dei fenomeni cutanei, la quale, nella mia circostanza, tornava inutile. Rassomigliano altrettanto a quelle mie osservazioni XXVIII, XXXIII e XXXVII. Ne giovi ad esempio la seguente, che è la VIII di quelle di *Billod*.

Osservazione III. — Renato L..., celibe, giornaliero, nato a Brion, dell'età di 49 anni, entrato nel manicomio a' dì 10 luglio 1845.

Questo individuo, d'una costituzione ordinaria, d'un temperamento misto, nel quale predomina l'elemento nervoso, sembra essere entrato di botto in uno stato di demenza in seguito ad una febbre tifoide di forma atassica. Codesto stato mentale, dopo l'ammissione del L... nell'asilo, porta il carattere della depressione. La febbre tifoide testè menzionata non sembra aver limitate le sue offese alle facoltà intellettuali; essa lasciò al L... una sordomutezza completa. Da tutte le nozioni segnate sul registro, il L... risulta segnalato come un essere dolce, placido, attivo, con periodi di esaltazione passaggiera, durante i quali il paziente grida, s'attapina, si percuote, e sembra avventarsi sopra un ostacolo da superare, poi si rimette al travaglio. Ebbe un attacco di cholera nel settembre 1849 ed una febbre tifoide nel 1852.

L'affezione pellagrosa nel L... sembra essersi manifestata per la prima volta nel giugno 1854; essa cominciò coll'eritema della faccia dorsale delle mani. Durante il periodo eritematoso, la pelle

era rossiccia, tesa, lustra, escoriata in certi punti, In capo a qualche giorno, l'epidermide prese una tinta nerastra analoga ad uno strato di lordura, e cominciò ad esfogliarsi, lasciando al disotto di sè stessa un cuojo lucido, dapprima rossigno, e poscia volgente ad un bianco-sporco. Nell'agosto dello stesso anno, la pelle parve tornare al suo stato normale. Nel giugno del 1855 e del 1856, riapparvero di nuovo i sintomi cutanei, però con minore acutezza che nella prima invasione.

Nel giugno del 1857, l'eritema è limitato alla manritta; d'altronde è poco intenso e tende a prontamente dissiparsi; tuttavia la pelle sembra disseccarsi, farsi simile alla carta pecora, e tendere a perdere la propria elasticità.

Nel corso di questi tre anni, il L... ha presentato sovente della diarrea senza imbarazzo gastrico; la debolezza e la cachessia speciale ai pellagrosi non si pronunciarono gran che. Riguardo alla natura del delirio, per quanto la sordo-mutezza del L.... lo permetta di congetturare, essa è di natura lipemaniaca.

Il paziente ha subìto l'influenza dell'insolazione.

Nella osservazione XXXV ci si porge un fatto di pellagra complicata alla *cachessia speciale degli alienati.*

La osservazione XXVI è alquanto dubbia, e *Billod* stesso lo confessa.

Nè fa sorpresa a noi, che il coscienzioso osservatore dichiari ei stesso di non aver sempre verificato ne'suoi pellagrosi ed a principio del male quel *sintomo nervoso ch'è* (anche a sua detta) *il più spiccato della affezione pellagrosa, cioè, come si sa, quel sentimento di crescente debolezza,* — nè sempre quella lipemania colla caratteristica tendenza al suicidio per annegamento. Importa sapere infatti, che l'Autore, inscio degli ultimi studj fatti in Italia intorno alla *paralisi pellagrosa,* ha confuso teoricamente la *paralisi muscolare* dei pellagrosi colla mal equiparatale *paralisi progressiva degli alienati,* sempre nel solo senso inteso nella nota quistione dal suo amico *Baillarger.* D'altronde ei non sembra conoscere, che qui da noi si va mano

mano smettendo la credenza nella *idromania pellagrosa*, perchè vedonsi i *lipemaniaci-pellagrosi* annegarsi non certo in maggior numero degli altri *lipemaniaci*, ed aneo egualmente prescegliere altre maniere di suicidio. Io vidi quattro *lipemaniaci suicidi*; ed eglino eransi *annegati* (1). Vidi quattro *pellagrosi lipemaniaci suicidi*; uno di questi si *annegava* nelle acque del Brembo, uno tentava *segarsi la gola* (nel 1847, ad Oltre-il-colle, in Valle Brembana); uno si *appiccava* ad un gelso sulle rive del Serio, nel 1858; una si *abbruciava* in Cenate disotto, nel 1860. Eccone la breve istoria.

Osservazione IV. — In principio della primavera del 1860 fui chiesto a vedere una contadina di Cenate di sotto, per nome Caterina Pasinetti, maritata, madre d'una figlia vivente, dell'età di trent'anni circa. Giaceva essa a letto in preda a delirio melanconico, con quella speciale mutezza attonita che s'alternava a sorde lamentazioni. Non aveva la defedazione cutanea, perchè da tempo obbligata a letto e tolta agli influssi dell'insolato. Ma la forma del delirio, le precedenze, gli attuali sintomi, che se ne potevano cavare dalle interpellazioni alla malata, di cuociore alla pianta dei piedi e stirature posteriori, bastavano a completare la diagnosi. Veniva accolta nello spedale provinciale per delirio pellagroso, e dopo qualche tempo dimessa in istato di miglioramento mentale. — Tuttavia il delirio ricominciò, sempre a tinta melancolica, un delirio di persecuzione; più volte espresse la intenzione di bruciare sè stessa colla propria figlia. Finalmente in un giorno d'estate (1860), dopo d'aver tentato invano di seco condurre la medesima nella propria stanza, invitandola al brutto divertimento, raccolse i vestiti di lei ed i proprj, li circondò dei fogliami secchi di maiz, ne fece falò, e vi si assise dentro, bruciandovisi tranquillamente. Fu trovata agonizzante, tutta abbrustolata, e ne morì in brevi dì.

---

(1) « Studj pratici sulla pellagra », pag. 269 (« Annali Universali », 1859).

Quest'è un fatto somigliante a quello narratoci da *Soler*, di un pellagroso che suicidiossi gettandosi tra le fiamme.

Ricordo che a S. Paolo, paese vicinissimo a quello della povera suicida Pasinetti, un altro pellagroso massacrava un suo figlio con un colpo di scure sul di lui capo.

Tutti questi eventi e queste sciagure null'altro mi provano se non che il delirio dei nostri pellagrosi è melanconico, di persecuzione propria e tante volte altrui, specialmente delle persone predilette, che condivisero già nella vita del dolore i patimenti e le cure di famiglia. E di che altro potrebber delirare i nostri poveri contadini?

Io non tacerò la frequenza dell'annegamento nei deliranti pellagrosi che tolgonsi la vita. Il dott. *Antonio Durand* ebbe già a notare nei pellagrosi delle Asturie la *tendenza ad annegarsi*. Il dott. *Calés* vide parecchi pellagrosi del Laraguais cercar la morte in fondo a qualche pozzo o nel canale del mezzodì. *Ils se noient*, disse *Lione Marchand*, dei pellagrosi delle Lande. Nell'anno 1855, su quasi ottocento pellagrosi del mio circondario, se ne annegarono nove. Intanto negli altri due circondarj della provincia, nel medesimo anno, suicidiavansi altri nove pellagrosi, ma di questi ultimi nove, solamente quattro per annegamento. — D'onde ciò? La ragione risulterà evidente e spiegherà chiaro la così detta *idromania pellagrosa*. I nove pellagrosi, che annegaronsi nel mio circondario, appartenevano *tutti* al mandamento di Lovere, trovavansi sulle rive del vasto lago, ove caddero a caso frammezzo al loro delirio, oppure vi trovarono un mezzo opportunissimo per troncare i proprj malaugurati giorni. I pellagrosi degli altri due circondarj appigliaronsi invece indistintamente a diversi mezzi onde ammazzarsi, al modo stesso nè più nè meno che fanno i suicidi tanto alienati che a senno.

Tornando all'analisi della Memoria di *Billod*, col quale nessun obice farebbeci per accettare come vere pellagre nella forma *cerebrale* le sue osservazioni quantunque non

corredate del sintomo della *idromania*, a noi pare di non transigere nemmeno colla riserva, ch'ei si propose, di considerarle non già quali casi di *pellagra completa*, ma soltanto come una *varietà che sarebbe propria agli alienati*, sotto il titolo da essolui enunciato di: *Pellagra degli alienati*. Come già ci siamo apertamente dichiarati, noi la riteniamo nè più nè meno che *pellagra nella sua forma cerebrale*. Noi, che siamo soliti, qui sul teatro del male, vedere i casi miti ed i gravi del medesimo, di leggieri ci accorgiamo, che quelle sue osservazioni della pellagra di Saint-Gemmes, quasi di una *pellagra lombarda in diminutivo*, o *specie diminutiva della pellagra lombarda*, ricopiano propriamente i fatti men gravi e più ordinarj della malattia, quali si vedono ad ogni momento alle dirette sorgenti campestri, ove le tante volte e per buona pezza di tempo i medici condotti si trovano in forse sul giudicare della natura di un delirio melanconico, finchè càpita la rivelazione degli stigmi cutanei o dell'altra coorte nosografica a caratterizzar la pellagra, senza che siavi bisogno di arrivare al tipo classico delle descrizioni monografiche del male per diagnosticare ed accettare un caso di vera pellagra. Le osservazioni di *Billod* son casi di men grave e men letifera pellagra appunto per le benefiche influenze dell'ospizio di Saint-Gemmes, — e non altrimenti. Sarebbe quindi una pellagra più mite, ma sempre una *vera pellagra*, una pellagra però che ha una fisonomia sintomatica particolare, una *varietà probabilmente propria agli alienati* (come la direbbe *Billod*), — vale a dire la nostra *forma cerebrale* della pellagra, quale si genera sotto la eminente influenza delle cause morali e nella quale per eccellenza e fino dal bel principio prevale la serie dei fenomeni cerebrali, colla follìa e colle allucinazioni.

Noi piuttosto vorremmo attaccare ad una *complicazione*, ad accidenti accessorj, od anco ad uno stato di *cachessia propria ai mentecatti*, sia i fenomeni ch'egli ebbe ad os-

servare in alcuno de' suoi pazienti (di imbarazzo gastrico e di intonaco bilioso saburrale della lingua, di sete ardente, inappetenza, vomiturizioni e della mucosa orale aftosa e tumefatta), — sia quelli dello *stato cachetico* nel così detto da lui *secondo periodo* del male, stato che, a detta dell'Autore, giustificherebbe assai bene il nome di *scorbuto alpino* datogli in Italia da *Pujatt* e da *Odoardi*, ma che (a nostro avviso) rappresenterebbe piuttosto una fase legata al decorso patologico della *alienazione* e non a quello della *pellagra*. A meglio rassodarci in tale convinzione ben giunge la recentissima ed assai commendevole memoria del medesimo psichiatro, il dott. *Billod*, nella quale ei si propone di mostrare che gli *alienati* vanno soggetti ad una *cachessia* loro *propria* e *speciale* (1), caratterizzata da macchie scorbutiche, edemi, *malus habitus*, eruzioni cutanee, diarrea colliquativa. Lo *scorbuto degli alienati* o la *cachessia degli alienati* è un fatto già ben noto nella scienza, e in tale stato noi vediam finire negli ospizj non pochi degli *alienati melanconici* incronichiti, e sarà facile per cadaun di noi rammentarne a sè stesso gli esempi veduti, sì che vorremmo ravvisarvi una non tanto rara fase morbosa ed un certo ultimo stadio della mania melancolica, nè ci sentiremmo inclinati al parere di *Billod*, il quale invece ama ritenere, che la varietà di pellagra prodottasi negli alienati costituisca una delle *forme di detta cachessia speciale degli alienati*, imperocchè sappiamo ed osserviamo, come negli asili delle tante nostre centinaja di pellagrosi la *cachessia* ben descritta da *Billod* sia tutt'altro che frequente a verificarsi. Del resto, se l'Autore, ad onta che non abbia avuta opportunità di analizzare il sangue di detti pazienti pellagrosi nel da lui detto *secondo periodo cachetico*, dichiarasi affatto disposto ad ammettervi le alterazioni proprie

(1) « Archives générales de médecine », avril, 1860.

agli scorbutici e la diminuzione della fibrina, e per credere ciò fondasi perfino sulla mancanza del soffio cloro-anemico, quasichè fosse necessario che il sangue pellagroso *debba* avere le alterazioni *scorbutiche* pel motivo che non ha le *clorotiche;* noi possiamo assicurarlo che il sangue dei pellagrosi non porge veruna delle alterazioni proprie alle *cachessie* od alle *cacoemie*, nè la aglobulia della clorosi, nè la da lui creduta defibrinazione degli scorbuti.

L'argomento, che per noi sembra più interessante nella Memoria di *Billod*, è quello della patogenia della pellagra, cioè il lato tutto speciale donde devesi dedurre la produzione di questa individualità morbosa in condizioni che apparentemente avrebbero eluso e smentito tuttaquanta la interminabile caterva delle cause assegnate dagli autori alla pellagra, — tutte tranne quella predisponente della *alienazione mentale*. Infatti, nel dipartimento di Maine-et-Loire, tutti i dintorni dell' asilo di Saint-Gemmes, collocato nelle assolutamente identiche condizioni del medesimo, vanno liberi dalla pellagra, restando così alla sua esclusiva produzione nel detto manicomio l' esclusiva condizione igienica propria allo stabilimento, cioè l'*alienazione mentale*. E come disconoscere, che se una emozione, un cruccio, una causa morale possono energicamente modificare l'ordine delle funzioni organiche, tanto più lo debbono fare le *alienazioni mentali*, il *non plus ultra* delle cause morali? — E così i turbamenti delle funzioni cerebrali, modificando quasi alle proprie sorgenti la innervazione, ne apporterebbero un grande squilibrio nella di lei distribuzione economica, e la pellagra (seguiamo sempre il modo d'argomentare di *Billod*) potrebbe stare tra i possibili effetti di tale squilibrio. Veramente la spiegazione è troppo vaga ed adattabile ad ogni nosogenia nevropatica, ad onta che vi soccorra il fatto pratico della più facile evoluzione della pellagra in que' pazienti di *Billod*, i quali (com'egli osserva) da più lungo tempo soffrivano di alienazione e tanto più

se di *lipemania con stupore* o almeno *con depressione.*

Noi coltivammo un altro modo di vedere su questa sorta di patogenia pellagrosa; noi ricordavamo, che le afflizioni dell'animo ed i patemi desolanti erano stati riconosciuti ed ammessi da tutti i buoni osservatori della pellagra, siccome uno dei motivi di più valido impulso alla esplosione della malattia, e ben comprendevamo che come la fatica logora la fibra proteinosa muscolare, altrettanto i crucci devono logorare la fibra proteica cerebrale, — donde la massima preparazione alla patogenia pellagrosa, cioè alla irreparazione dei tessuti proteinosi (nerveo-muscolari). Così le fatiche ordiscono lo sviluppo della forma *ordinaria* della pellagra; così le affezioni ed il delirio melanconico ordiscono lo sviluppo della forma *cerebrale.* Invitiamo i lettori a quanto ne discorremmo diffusamente all'articolo 5.° del capo II dei nostri ultimi studj sulla pellagra (« Annali Universali », 1859). È per tal modo che impazziscono i nostri pellagrosi, è per tal modo che diventaron pellagrosi i pazzi di *Billod.*

Intorno ai quali pazienti di *Billod* ben importa considerare tutto il valore delle argomentazioni d'esclusione etiologica, che l'Autore ci porge in linea di fatti provati relativamente alla pellagra del suo manicomio, il quale per *terreno*, per *clima,* per *topografia* partecipa e gode di tutte quante le istesse circostanze dei limitrofi luoghi immuni dal male, — e vanta le più *salubri abitazioni* coi suoi spaziosi ed arieggiati locali, colla più *squisita e scrupolosa pulitezza* e col frequente cambiamento della *biancheria* e col *vestire* appropriato ognora alle vicende della stagione!! Le stesse occupazioni, al cui diversivo si rivolgono per iscopo tranquillo ed igienico i suoi 615 alienati, sono altrettanto svariate quanto salubri e ben coordinate. Non mancano per ogni individuo più bagni all'anno. Che dir poi del *maitzismo*, cioè della quistione etiologica, la quale incolpa la pellagra alla alimentazione esclusiva col maiz con o senza altera-

zione, e che pare attualmente risolta in senso negativo dalla maggior parte dei medici francesi ed italiani (come si esprime l'Autore), se *nessuno dei suoi sessanta pellagrosi aveva fatt'uso di tale cibo?* — Quali e quanti disinganni per tanti autori che scagliarono maledizioni contro le condizioni endemiche del *suolo*, contro il *sudiciume* delle case o delle stalle, contro la *sporcizie* della persona o del vestito, contro la *miseria*, contro le *fatiche*, contro il *grano turco* e contro il suo *sporisorio*! Lasciam pure da un canto la già disconosciuta influenza dei *temperamenti*, delle *età*, dei *sessi*, del *contagio* e quella eziandio della *ereditarietà*, giacchè i *primi* casi di pellagra di un dato luogo non ponno mai essere *ereditarj*. La rivelazione della pellagra nello stabilimento di Saint-Gemmes costituisce una delle più formidabili pietre di paragone contro a dogmi che si credevano ricchi e confermati di una sì massiccia consistenza. Un ultimo riflesso però noi ci permettiamo sul proposito del *regime alimentario*. « Il pane usato a » Saint-Gemmes vien fabbricato da due anni in qua nello » stabilimento; esso è composto esclusivamente di *fior di* » *farina* di frumento *abburattata al* 24 *per* 100, e rico- » nosciuto superiore in qualità a quello che si fa nelle » migliori fornerie d'Angers. Lo si distribuisce quasi a di- » screzione. Gli alienati ricevono della *carne* cinque volte » per settimana; del resto l'alimentazione è svariata quan- » t'è possibile ».

Conoscendo noi, per facili osservazioni, come molti pazzi e specialmente i *lipemaniaci* sieno soliti malmenare o trasandare i cibi della loro razione, vorremmo pregare l'illustre alienista francese, affinchè verifichi, se mai nei suoi *alienati*, che divennero pellagrosi, siasi avverata qualche cosa di analogo a ciò che il nostro benemerito e mio carissimo amico *Brugnoni* ebbe a rilevare in un perfettamente identico caso di quella sua *alienata* che diventò pellagrosa dopo qualche anno di soggiorno nel suo mani-

comio, — vale a dire se i detti pellagrosi avessero avuto il mal vezzo di sperdere o negligere il companatico carneo che veniva apprestato loro cinque volte alla settimana? — Quando ciò fosse, troppo facilmente noi comprenderemmo, qualmente quel pane composto del *fioretto* abburattato fino al 24 per 100, e quindi costituito quasi da *pura fecola* ossia da materiale *esclusivamente respirabile e per nulla plastico*, avesse dovuto per eccellenza preparare la *irreparazione nerveo-muscolare* in quegli organismi le cui fibre proteinose cerebrali trovavansi così violentemente logorate dalla annosa e continua follia melanconica. Imperocchè noi concludiamo pienamente con *Billod*, che, come i tristi patemi ed il cruccio indivisibile dalla *miseria*, uniti all' effetto direttamente arrecato dalle di lei privazioni sull'organismo, ponno predisporre alla pellagra nelle campagne, altrettanto anche le tristi preoccupazioni degli alienati melanconici ve li predispongono entro agli stabilimenti.

L'Autore chiude il suo lavoro dell' anno 1858 con una deduzione, sulla quale più tardi doveva richiamare ancora l' attenzione della scienza e sulla quale noi pure ritorneremo, vale a dire intorno al fatto singolare di una *alterazione delle più caratteristiche del midollo spinale*, che consiste in un *rammollimento parziale o generale della sostanza fibrosa del midollo spinale*, che non *trae seco veruna paralisi nè del moto, nè del senso nei soggetti che la presentavano*. Ei credesi il primo che abbia dato il meritato valore a questo fatto anatomo-patologico nello studio della pellagra, confermando così le analoghe risultanze ottenute già fino dal 1829 dal suo connazionale *Brierre-de-Boismont* in cinque necroscopie praticate da esso lui nello Spedal Grande di Milano. Nelle venti osservazioni di pellagrosi morti, registrate nella 1.ª Memoria, nove volte non venne praticata autossia (37, 38, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50); tre volte si aprì il cadavere, ma non lo speco ver-

tebrale (36, 39, 43); e sulle otto volte, in cui questo fu aperto, in due il midollo non offrì la mentovata alterazione (42, 51); nelle altre sei (40, 44, 52, 53, 54, 55) presentò il parziale o generale rammollimento. Più tardi l'Autore è ritornato su tale argomento, quando nella seduta del 1.° marzo 1858 dell'Accademia parigina comunicava le collettive risultanze necroscopiche di *dieci* alienati pellagrosi decessi nel suo servizio. E così avendo in otto rinvenuto il succitato *rammollimento parziale*, e sulle altre due *generale*, credettesi viemmeglio autorizzato a ritenere che siffatta alterazione costituisca un fatto costante negli *alienati pellagrosi*, che muojono nel periodo cachetico della loro malattia (1). Noi non fummo per una eguale conclusione.

Le *cinque* autossie praticate da *Brierre-de-Boismont*, poi le *dieci* di *Billod*, sono ben lontane dal rappresentare un dato attendibile di statistica anatomo-patologica intorno alla pellagra per noi italiani, che ne vivemmo davanti al funebre esame di tante centinaja e che quindi già conoscevamo i dati *incostanti* del *rammollimento spinale*, quali, [benchè *Billod*, poco informato dagli studj italiani sull'argomento della pellagra, non li conosca] emersero a *Nardi* in 4 sopra 5, a *Verga* in 4, a *Fantonetti*, a *Morelli*, ecc., essendosi invece le tant'altre volte ritrovata la sostanza bianca di esso midollo o *indurita* (*Villa*, *Verga*, *Labus*, *Morelli*, *Frua* ed io), o *atrofizzata* (*Villa*, *Labus*, noi), o *normale* (*Nardi*, *Roussel*). « Trovai anch'io (gli osserva-
» va il *Verga*) *qualche volta* rammollito il midollo spinale
» nei pellagrosi, ma confesso che l'alterazione non mi parve
» nè abbastanza palese, nè abbastanza frequente per ri-
» guardarla come caratteristica. E avendo chiamata su que-
» sto argomento l'attenzione di alcuni giovani medici, ad-
» detti all'Ospitale Maggiore di Milano, ove non pochi am-

(1) « Abeille médicale », N.° 41 (1858).

» malati finiscono di tale cachessia, non avrei potuto si-
» nora confermare la frequenza di detto rammollimen-
» to » (1).

Allo stesso *Billod*, nelle *otto* volte che aprì lo speco vertebrale sui primi venti pellagrosi decessi, solamente in *sei* volte si presentò la mentovata lesione parziale o generale. È certamente il midollo spinale uno degli organi per eccellenza colpiti dal morbo pellagroso, come lo deve essere in un processo morboso di *plastica irreparazione* un organo costrutto da fibra *proteinosa* e come amplamente lo dimostra il corteggio dei sintomi *spinali*, a tanto da porgere non di rado la *forma* da noi detta *spinale* a cagione della prevalenza dei suoi patimenti e del suo logorio. Ma nè primario, nè unico è il midollo spinale fra gli organi compromessi dalla pellagra, — nè speciale è il processo di *rammollimento* fra le alterazioni, delle quali essa pellagra lo colpisce e lo fa segno.

Dando fine all'analisi di queste prime Memorie di *Billod*, io, come italiano, non gli tacerò un rimarco dettatomi dal sentimento d'amore al mio paese. Ei si mostra al digiuno di tutti i lavori italiani intorno alla pellagra, non citandoli che di seconda mano dall'opera di *Roussel*, ed anzi confessandosi affatto ignaro della nostra lingua, tanto d'aver fatto tradurre dal suo collega *Renault* le due storie di pellagra mandategli dallo spedale di Milano. Nulla è dunque a stupirsi se l'Autore continui nella vecchia fede della *cachessia* intorno alla pellagra, e non rammenti le idee patologiche moderne degli italiani intorno alla malattia, come d'una *vesania* o d'una *nevrosi*, — intorno alle nessune alterazioni ematiche, nè scorbutiche, nè cloro-anemiche dei pellagrosi, — intorno alle tante illustrazioni apportate da *Labus*, *Verga*, *Strambio*,

---

(1) « Gazzetta medica italo-lombarda », N.° 32 (1860).

Nardi, *Morelli*, *Frua* ed altri sulla patologia degli umori pellagrosi, sull'assottigliamento intestinale, sull'ammollimento del midollo spinale, sulla paralisi pellagrosa, — intorno alla tutt' altro che esclusiva influenza patogenetica del maiz o del suo *verderame*. (*Continua*).

Sulle malattie da fermento morbifero e sul modo di curarle; *del dott.* Giovanni Polli. — Memoria letta all'Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti nella seduta del 27 dicembre 1860.

Definita la fermentazione, come s' intende nello stato attuale della scienza, e stabilito che in essa il fermento, per semplice azione di contatto (catalisi), sdoppia o modifica i gruppi molecolari organici, in maniera di dar luogo a nuovi prodotti, affatto diversi dai principj immediati che vi diedero origine, l'Autore passa in rassegna diverse malattie nelle quali ravvisa la fermentazione come il fondamentale atto morboso. Le malattie da fermento morbifero chiama egli *malattie catalitiche*, e tali sarebbero: 1.° Le febbri da miasma paludoso, nelle quali i parossismi periodici sono comparati ad altrettanti movimenti fermentativi; e la loro curabilità col chinino e coll'acido arsenioso (le quali due sostanze dimostra essere antisettiche in grado quasi eguale), conferma l'accennata indole. Le febbri a periodo per assorbimento purulento o cause simili, trovano una spiegazione. 2.° Le febbri tifoidee, nelle quali il fermento morbifero tende a sdoppiare gli amidi, ed a portare i principj immediati organici a dissolvimento, producendo una condizione sopralcalina del sangue e delle sue secrezioni. L'Autore propone di curarle coi rimedj antifermentativi, e di ricorrere, come ad ausiliarj, agli acidi minerali diluiti, fra i quali raccomanda soprattutto il fosforico. 3.° Le febbri reumatiche, che per qualche principio fermentativo assorbito, o formatosi nell'organismo, in seguito a soppresse secrezioni, sembrano dovere la loro principale sintomatologia alla presenza di un eccesso d'acido lattico nel sangue. Richiederebbero anch' esse principalmente l'amministrazione degli alcalini, ai quali ne' casi refrattarj o recidivi si dovrebbero associare anche i rimedj antifer-

mentativi. 4.° La febbre puerperale, che può presentare due forme ben distinte, la tifoide se per pioemia, e la coagulativa con edemi acuti ed eclampsia se lo zucchero di latte venne trasformato in acido lattico, in seguito alla soppressa secrezione delle mammelle. Il trattamento cogli antifermentativi nel primo caso, coi dissolventi alcalini nel secondo, costituirebbe la cura razionale di questa febbre. 5.° Il diabete zuccherino, che sarebbe prodotto da un' esagerazione della normale glicogenesi epatica, costituirebbe una malattia catalitica, nella quale gli albuminoidi e i grassi del sangue verrebbero convertiti in glucoso. I rimedj antifermentativi, che, condotti col sangue della vena porta al fegato, frenerebbero questa esagerazione funzionale, sarebbero anche in tale stato i rimedj più razionali. 6.° Le dartrosi, ossia tutte le abnormi vegetazioni o secrezioni della pelle e delle interne membrane, che, apiretiche, vi serpeggiano, si alternano, retrocedono e vi rifioriscono, accusando così delle impurità accumulate nel sangue, che tendono ad essere eliminate da varj organi. Lo zolfo giova in esse appunto perchè nell'organismo si trasforma in acido solfidrico, e quindi in acido solforoso. L'acido arsenioso e la salsapariglia del pari sono utili in questa forma morbosa precipuamente perchè dotati anche di proprietà antifermentative.

Le sostanze antifermentative nelle quali l'Autore avrebbe speranza di trovare il più attivo farmaco alle accennate malattie, sono i solfiti di soda, di potassa e di magnesia, giacchè l'acido solforoso non può essere impiegato allo stato gasoso o di soluzione acquosa in quantità sufficiente, senza gravi perturbamenti. I suddetti solfiti, che pure spiegano virtù antifermentative eguali, anzi più permanenti dell'acido solforoso, non hanno odore, sono poco sapidi, e vengono tollerati a notevole dose dagli organismi animali. Il dottor *Polli* accenna finalmente alle sperienze che sta compiendo sopra cani, resi artificialmente malati mediante l'introduzione nelle loro vene di pus, di sangue putrefatto, e di moccio di cavalli cimurrosi, e trattati in modo ora profilatico, ora curativo coi solfiti; e promette di comunicare quanto prima i risultati, che confida dover tornare di grande utilità alla terapia. (*Atti del R. Istit. Lomb.*, vol. II, fasc. X e XI).

Della albuminuria scarlattinosa; *del dott.* Han-

BURGER. — L'anasarca che succede alla scarlattina è stato ed è ancora troppo spesso identificato colla malattia di *Bright*. L'Autore ha creduto utile di chiamare l'attenzione sui caratteri speciali che distinguono questa forma di albuminuria, soprattutto allo scopo di far conoscere un nuovo metodo di cura, che ha dato i più incoraggianti risultati.

Eziologia. — L'albuminuria consecutiva alla scarlattina è stata attribuita, dalla maggior parte degli Autori, alla suscettibilità esagerata della pelle in conseguenza della mortificazione dell'epidermide, a disordini nella igiene, ma specialmente ad un raffreddamento. Nondimeno è incontrastabile che fanciulli assistiti colla più attenta sollecitudine non sono sempre preservati più degli altri dall'anasarca; e che la proporzione dei casi di idropisia varia secondo le epidemie. Altri hanno ammesso una alterazione nella massa del sangue, che, provocata dalla intensità stessa della febbre, spiegherebbe il trasudamento dello siero attraverso i capillari dei reni e delle membrane sierose. Per giustificare questa ipotesi, bisognerebbe che l'idrope fosse sotto la dipendenza della intensità della scarlattina. Ora noi vediamo tuttodì ch'esso sopraggiunge benissimo tanto sotto la influenza d'una angina scarlattinosa semplice e quasi insignificante, quanto dopo l'eruzione più confluente.

Nello stato attuale delle nostre cognizioni, noi siamo ridotti a constatare la concomitanza frequente dell'albuminuria e della febbre scarlattina, senza afferrare l'intimo legame della casualità. Ma non basta porre in principio che l'idrope è uno fra gli accidenti consecutivi della febbre. L'Autore ebbe molte volte occasione di osservare che, nel corso delle epidemie di scarlattina, l'albuminuria poteva sopraggiungere di botto, se il paziente era stato in contatto con degli scarlattinosi. La febbre non era stata e non è dunque l'antecedente obbligato, l'albuminuria non è un fenomeno secondario, e v'ha luogo a supporre che il *contagium*, quale egli siasi, o il virus scarlattinoso, può localizzarsi primitivamente ed esclusivamente sui reni.

Come in certi casi la gola è completamente preservata dalla eruzione, come in altri n'è affetta soltanto la faringe ed esistono esempj concludenti di scarlattina senza esantema, così la localizzazione può fissarsi sull'apparecchio orinario senz'altra manifesta-

zione; soltanto, per non essere esposti ad un errore di diagnosi, è necessario sapere a quali segni si riconosce l'albuminuria scarlattinosa, e distinguerla dalle altre forme della malattia di *Bright*, senza ricorrere alla storia degli antecedenti.

Patologia. — L'albuminuria, che può prodursi a tutti i periodi della febbre scarlattina, sopraggiunge comunemente fra la prima e la quarta settimana. L'Autore non l'ha mai osservata più presto; di rado l'ha riscontrata più tardi; il suo andamento è subacuto.

Durante il corso della convalescenza, un bel giorno si accorge che il volto del malato è rigonfio; prestamente si manifestano febbre, cefalalgia, sete, calore e secchezza della pelle, con un malessere che aumenta verso sera. Quasi immediatamente le estremità inferiori si fanno edematose, l'orina è scarsa e molto carica; la diarrea, i vomiti rivelano una irritazione gastro-intestinale, e non tardano a formarsi delle effusioni nelle pleure e nel peritoneo.

Dopo pochi giorni diminuisce la febbre, e la malattia assume un andamento cronico, se non sopraggiungono infiammazioni intercorrenti. Scomparsa la febbre, l'orina è più abbondante, acida, e contiene una considerevole quantità di albumina.

Durante il corso della malattia, eccetto i primi giorni febbrili, la *respirazione è rallentata, il polso soprattutto diventa più lento*, e l'Autore lo vidde discendere negli adulti a 44 pulsazioni, nei fanciulli a 60.

L'evoluzione ulteriore può essere turbata da complicazioni molteplici; accessi eclampsici si manifestano ad epoche le più diverse, il dolore laterale puntoreo e la dispnea vengono ad attestare la invasione d'una pleurite o d'una polmonia, il fegato si fa congesto, la milza s'infiltra, la mucosa nasale è la sede d'una secrezione catarrale che può diffondersi alla tuba d'Eustachio e indurre la sordità, la bocca si ricopre di mughetto, la pelle è affetta da furoncoli o da miliare, le parotidi e i gangli linfatici del collo si infiammano; la vita minacciata da ogni parte, può spegnersi quando che sia coi sintomi d'una pneumonite lobulare, d'un edema della glottide, d'un essudato intra-cranico, ecc.

Nondimeno, ed anche nel mezzo di queste complicazioni le più minaccevoli, l'ammalato volge subitamente verso la guari-

gione; gli spandimenti vengono riassorbiti, l'appetito e le forze ritornano, ma l'albuminuria persiste più a lungo, e spesso dura ancora quando l'ammalato ha ricuperato in apparenza la pienezza della salute.

La durata media della malattia è di circa quattro settimane; l'Autore non la vidde mai prolungarsi al di là di quattro mesi.

Dal punto di veduta clinico, si hanno tre stadj abbastanza caratterizzati: il primo, acuto, febbrile, che non si estende al di là d'una settimana e non oltrepassa comunemente tre o quattro giorni; il secondo, cronico, che abbraccia un periodo di circa tre o quattro settimane; finalmente l'ultimo, vero stato di declinazione, caratterizzato dal rapido decremento delle effusioni, malgrado la persistente presenza dell'albumina.

Basta comparare questo quadro con quello della malattia di *Bright* sviluppatasi sotto influenze diverse dalla scarlattina, per afferrare le differenze; ricordiamo soltanto, fra i fenomeni più atti ad assicurare la diagnosi differenziale, l'andamento della malattia come venne descritto, il rallentamento infallibile del polso, il rallentamento meno costante della circolazione, l'esordio dell'edema della faccia, la mancanza di dolore nella regione dei reni.

Le stesse complicazioni sopra enumerate, e che richiederebbero più lunghi sviluppi, servono a stabilire la diagnosi, perchè appartengono alla scarlattina, sia dessa con o senza albuminuria; tale è il caso della infiltrazione dei ganglii, del catarro speciale, e di quella forma di dolori articolari ai quali diedesi il nome di *reumatismo scarlattinoso*, perchè corrispondono ad un vero reumatismo articolare.

Cura. — Cercando di stabilire che la malattia di *Bright* non è soltanto una conseguenza, ma uno dei modi di localizzazione del virus scarlattinoso, l'Autore crede di aver segnalato un fatto vero e di aver rimosso dalla terapeutica una delle cause di errore le più pregiudizievoli.

Finchè si considerò l'albuminuria come un incidente secondario, a vece di farne una delle manifestazioni possibili della febbre stessa, la si confuse colla malattia di *Bright* non scarlattinosa, e la si trattò come tale. Se all'incontro si fa della affezione renale una localizzazione, una espressione della malattia specifica, le si attribuisce, a questo titolo, una natura speciale, che deve reclamare un trattamento particolare.

Le diverse medicazioni usate o proposte contro l'anasarca scarlattinoso non furono infatti che quelle consigliate o proposte contro la malattia di *Bright*, in virtù delle diverse ipotesi che hanno regnato, e che regnano ancora, relativamente alla causa prossima di questa malattia; secondo che supponevasi uno stato infiammatorio dei reni, una specie di torpore della pelle, la diminuzione della secrezione orinaria, l'impoverimento del sangue, ecc., sceglievansi i rimedj in relazione. Fortunatamente che, malgrado la sua cronicità, l'albuminuria scarlattinosa guarisce spontaneamente, come tutte le malattie che tengono un andamento analogo. Il pratico rimaneva indeciso dinnanzi a medicazioni istituite piuttosto in virtù di una analogia di convenzione che pel fatto d'una esperienza diretta; così, ad ogni nuova epidemia, vedesi riprendere alla ventura la serie dei rimedii che già vennero tentati.

L'Autore si crede autorizzato a riassumere come segue le conclusioni terapeutiche alle quali fu condotto da una lunga esperienza:

1.° Per esordire con una negazione, non saprei troppo premunire contro l'uso della digitale. Pel fatto di questo medicamento, prezioso per tanti altri titoli, l'orina è secreta in minore abbondanza; essa diventa sanguinolenta, se non lo era, e se l'era, diventa quasi nera, gli spandimenti vanno crescendo, e gli effetti nocevoli sono tanto più pronunciati quanto più presto e più largamente è somministrata la digitale.

2.° I rimedj diuretici, anche quelli che passano fra i meno irritanti, sono parimenti sfavorevoli; essi esagerano e provocano le complicazioni gastro-intestinali.

3.° L'aceto, alla dose di 100 a 200 grammi in 24 ore, diluito in una quantità d'acqua bastevole, che rende segnalati servigi nella cura della malattia di *Bright*, mi è sempre parso inoffensivo, ma inefficace, nella malattia di *Bright* di origine scarlattinosa. Lo stesso dicasi degli acidi minerali, dei bagni caldi, ecc.

4.° Io dovetti abbandonare successivamente i metodi posti in pratica, e risolvermi all'aspettante, quando mi venne in pensiero di sperimentare il chinino, il quale mi diede tali successi ch'io mi faccio un dovere di raccomandare esclusivamente l'uso di questo rimedio.

Sotto l'influenza del chinino, l'eccitamento febbrile del periodo acuto si tempera; l'orina è più abbondante, meno sanguinolenta, di colore meno cupo; gli spandimenti si riassorbono, le forze si rianimano. La quantità di albumina non diminuisce, ma la convalescenza prosegue il suo corso, senza ch'io abbia mai avuto a notare od una cattiva complicazione, od una recidiva ulteriore di questa albuminuria.

Io ho adoperato il chinino in 47 casi gravi; in 44 casi il miglioramento si manifestò immediatamente o dopo pochi giorni; in tre casi soltanto, il rimedio non sembrò esercitare veruna azione in bene od in male, ed io dovetti rinunziarvi per attenermi alla aspettazione. I 3 ammalati guarirono.

Siccome la medicazione chinica non è stata ancora, per quanto io mi sappia, usata da alcun medico nella cura dell'idrope scarlaitinoso, alcuni dettagli sul modo di amministrazione e sugli effetti del rimedio sono necessarj.

Il chinino è soprattutto di una rimarchevole attività quando lo si amministra nel periodo cronico; il miglioramento succede quasi immediatamente alle prime dosi. Nei casi non molto gravi o complessi, e negli adulti la guarigione è rapidissima. Nell'esordio della malattia, e finch' essa serba il carattere acuto, si deve differire di alcuni giorni, a meno di indicazioni urgenti, l'amministrazione del chinino. Io dò ai fanciulli da 8 a 10 centigrammi al giorno, ed agli adulti da 15 a 20 centigrammi, in due riprese. Non potrebbesi dissimulare che l'amarezza di questo rimedio ne rende l'uso difficile nei giovani fanciulli, di cui non si vince la ripugnanza se non a stento. Questa difficoltà mi impedì di sperimentare, come l'avrei desiderato, l'uso del chinino a titolo di profilattico, in seguito al primo periodo della scarlattina. Durante l'amministrazione del rimedio, il regime è d'una grande importanza; esso dev' essere antiflogistico in quantità ridotta il più possibile per prevenire le complicazioni gastro-intestinali. (*Vierteljahrschrift f. die prak. Heilk.* e *Arch. gén. de méd.*, aprile 1861).

Della quantità di fosforo che si trova nella materia del cervello e nel ventricolo dell'uomo, e di alcuni altri animali, e di differenti età; *del*

prof. Borsarelli. — L'Autore non prestando piena fede all'enunciato dei signori *Persoz* ed *Opermann*, i quali in una loro perizia medico-legale intorno ad un caso di veneficio col fosforo, stabilivano che la sostanza del cervello contiene 0,46 per 100 di fosforo, rifece i calcoli con cui dedussero probabilmente questa cifra dall'importante lavoro del sig. *Frémy* sulla composizione della materia del cervello, e venne a ben diverso risultato. Per il che, convinto che si difettava di una giusta notizia intorno alla quantità di fosforo contenuta nella materia del cervello, la quale si prende a tipo delle materie fosforate dell'organismo animale, e che questa notizia potrebbe in alcuni casi riuscire di molta utilità e specialmente quando si abbisogni di stabilire raffronti, le di cui conseguenze possono essere di sommo rilievo, si decise di riparare a questa mancanza coll'intraprendere alcune determinazioni della quantità di fosforo, che la materia cerebrale può contenere, in individui di differente età, ed in alcuni animali di una diversa specie. In tale occasione non limitò le sue ricerche al solo cervello, ma le estese pure al ventricolo ed alla carne muscolare; e di questa e quella in istato normale, ed anche dopo aver subita la cottura, all'oggetto di conoscere di quale quantità di materia fosforea si possa depauperare la carne colla sua cozione nell'acqua.

Il procedimento chimico di cui si valse l'Autore per queste determinazioni è analogo a quello seguito dal sig. *Frémy* per un consimile scopo rispetto all'acido cerebrico, con alcune modificazioni suggeritegli dall'esperienza, colle quali ne è meglio assicurata l'applicazione, e più esatte le risultanze che se ne ottengono. Tale procedimento, colle accennate modificazioni, venne dal prof. *Borsarelli* descritto nel Giornale della Società di farmacia di Torino (tom. X, pag. 97). I risultati conseguiti sono consegnati nella seguente tavola sinottica, dalla quale riesce più facile e pronto l'apprezzamento delle differenze che presentano:

Quantità di fosforo contenuta in 100 parti di materia secca.

	Cervello	Ventricolo	Carne muscolare	Id. bollita
Individuo d'anni 79 . .	1,542	0,667	0,874	
» 70 . .	1,560	0,659	0,880	
« 60 . .	1,790	0,650	0,892	
» 26 . .	1,480	0,633	0,860	
» 25 . .	1,430	0,616	0,855	
Giovinetto d'anni 12 .	1,360	0,628	0,410	
Ragazza d'anni 10 . .	1,352	0,530	0,393	
Ragazza mora di anni 10 circa	1,388		0,388	
Di bue	1,498		0,874	
Di vitello	1,554		0,879	
Di pecora	1,530		0,877	
Di majale nel suo massimo sviluppo . . .	1,647	0,714	1,012	0,445

Dai numeri consegnati in questa tavola sinottica, facilmente si rileva:

1.° Che la quantità di fosforo che si trova in media nel cervello dell'uomo, ed in quello di alcuni altri animali, è più del triplo di quella assegnata a quest'organo dai signori *Perzos* ed *Opermann*, essendo con questa nel rapporto di 3,2 : 1.

2.° Che la quantità di fosforo nell'organismo animale si trova nella sua più grande quantità nel cervello, in minore proporzione nella carne muscolare, ed in quantità più tenue nel ventricolo.

3.° Che fatta una media fra la quantità di fosforo contenuta nel cervello dell'uomo, e quello di altri animali, colla quantità che se ne trova in media nella carne muscolare e nel ventricolo, non compresa quella della carne e del ventricolo di majale, di cui la differenza è piuttosto marcata, si ha, che nel cervello la quantità di fosforo è il doppio di quella della carne muscolare, essendo nel rapporto di 2 : 1; di due volte e mezza circa quella del ventri-

colo essendo nel rapporto di 2,4 : 1; e che il rapporto tra quella della carne muscolare e quella del ventricolo è di 1,18 : 1.

Che se si comprende anche quella di majale, il rapporto tra quella del cervello e quella della carne muscolare diventa 1,97 : 1; tra il cervello ed il ventricolo 2,3 : 1; tra la carne muscolare ed il ventricolo 1,2 : 1.

4.° Che la quantità di fosforo nell'uomo si accresce in un modo ben dichiarato nella materia cerebrale, e nella carne muscolare col crescere degli anni del medesimo, ed in una maniera meno sensibile nel ventricolo.

5.° Che la quantità di fosforo, che si trova nelle persone al dissotto della pubertà, o che sono lungi dall'avere raggiunto il loro naturale sviluppo per rispetto alla maggior quantità, nella quale questo metalloideo si riscontra essenzialmente tanto nella materia cerebrale, quanto nella carne muscolare delle persone in età matura, e di quelle adulte, se ne può trovare la causa di questa differenza nel bisogno, in cui è la natura di provvedere a quella quantità di composti fosforici che si richiede alla formazione delle sue parti solide.

6.° Che la differenza che si verifica tra la quantità di fosforo contenuta nel cervello, e nella carne muscolare di una persona di età avanzata, o di una persona adulta, e quella di una persona al dissotto della pubertà, fatta una media, si trovano i seguenti rapporti:

Materia del cervello	1,14 : 1
Carne muscolare.	2,19 : 1

7.° Che la quantità di fosforo, che si trova nella materia del cervello e nella carne muscolare di una persona adulta, o di una persona di età avanzata, e quella del bue, del vitello, della pecora e del majale, se se ne eccettua di questo la carne muscolare, è sensibilmente la stessa; la media nei primi essendo per rispetto al cervello 1,560; nella carne muscolare 0,872; nei secondi pel cervello 1,553; per la carne muscolare, eccettuata quella di majale, 0,876.

8.° Che per contro vi ha un notevole divario, se questo raffronto si stabilisce tra la quantità di fosforo contenuta nel cervello e nella carne muscolare dei detti animali e quella di persone al dissotto della pubertà.

Di fatto la media nel cervello dei primi è di 1,555; nella carne muscolare di 0,876; per le seconde 1,366 nel cervello, e 0,397 nella carne muscolare; d'onde il rapporto per rispetto al cervello è di 1,13 : 1, per la carne muscolare di 2,20 : 1.

9.° Che la carne di majale è, fra quella esaminata di altri animali, la più ricca di fosforo, il quale vi è per rispetto a questi nel rapporto di 1,15 : 1.

Di qui la ragione, od una delle ragioni, per cui l'uso di questa carne riesce più eccitante di quella degli animali accennati.

10.° Che la carne colla sua bollizione nell'acqua cede a questo liquido più della metà del suo fosforo, come ciò è dimostrato dall'esperimento fatto in questo senso sulla carne muscolare di majale, la quale pel suo stato normale contiene per cento 1,012 di fosforo, e che dopo aver bollito nell'acqua ne contiene soltanto 0,445, avendone per tal guisa ceduto nell'acqua, in cui ha bollito, 0,567.

Fatto questo, che vale a spiegare, come la pratica si trovi bene nell'uso delle carni bollite nelle convalescenze di sofferte malattie ipersteniche; e per contro si giovi con successo delle carni arrostite per ridonare vigore ad un corpo franto, e spossato di forze per lunga malattia astenica patita, non volendosi però tacere, che i buoni effetti che si provano in questi casi dall'uso delle carni cotte a questa guisa, non procedono solo da una più grande quantità di composti fosforei, che contengono, ma eziandio perchè vi si trovano in esse in maggior copia i materiali nutritivi proprii della carne, i quali, per la loro solubilità nell'acqua, nel primo caso ne sono in gran parte eliminati dalla medesima. (*Giorn. della R. Accad. med.-chir. di Torino*, N.° 8 del 1861).

Della efficacia delle injezioni narcotiche sotto-cutanee nella cura delle nevralgie; *del sig.* Courty. — La Memoria del prof. *Courty*, appoggiata sopra un gran numero di osservazioni, può riassumersi nelle seguenti conclusioni:

Le injezioni locali ipodermiche di morfina e di atropina hanno sulle nevralgie una azione più possente e più rapida della

somministrazione degli stessi rimedj per lo stomaco o del loro assorbimento per la superficie reticolare del derma denudato.

Si produce sempre ed immediatamente un effetto favorevole sul dolore o l'impotenza muscolare che accompagna la nevralgia, praticando la injezione sovra un punto doloroso o al dissopra di esso, sovra qualche parte accessibile del tronco nervoso donde emanano le branche che sono sede della nevralgia.

L'injezione, come la pratica il sig. *Courty*, non è soltanto sotto-cutanea, ma è sotto-aponeurotica, in modo da versare il liquido nella atmosfera cellulosa che circonda il nervo più dappresso che sia possibile.

Il numero delle guarigioni ottenute dall'atropina è più considerevole del numero delle guarigioni ottenute dalla morfina.

L'età, il sesso del paziente, la sede e sino ad un certo punto l'antichità delle nevralgie, non sembrano esercitare influenza sulla loro curabilità.

La natura di queste malattie e la salute generale del soggetto sono, al contrario, sorgenti di differenze assai marcate nella facilità e prontezza della loro guarigione.

Le nevralgie essenziali, indi le nevralgie reumatiche, guariscono più facilmente delle nevralgie simpatiche o sintomatiche, le quali si rifiutano spesso, se non ad un miglioramento notevole, almeno ad una guarigione completa.

La debilitazione del malato, le alterazioni che l'esistenza delle diverse diatesi o di uno stato cachettico hanno recato alla costituzione, sono altrettante cause di resistenza all'azione del metodo narcotico ipodermico.

Quando la nevralgia non viene guarita mediante le injezioni, essa prova almeno una modificazione locale immediata che arreca un gran sollievo al malato e permette di considerare questi topici come i migliori mezzi palliativi.

L'azione locale riempie almeno l'ufficio principale; perchè, da una parte, la scomparsa del dolore precede comunemente i sintomi di narcotizzazione generale, e, dall'altra, si è obbligati di inseguire nei suoi tronchi particolari o nelle diramazioni in cui erasi rifuggito il dolore attaccato primitivamente nei plessi o nei tronchi.

Si può dunque ammettere che la guarigione della nevralgia dipende soprattutto dalla azione primitivamente e principalmente locale del narcotico sul nervo doloroso, il quale prova a questo contatto una specie di tumefazione più o meno prolungata, durevole, ed atta a ricondurre nella sua vitalità la espressione normale della funzione.

Praticando la piccola operazione secondo le regole del metodo sotto-cutaneo e le indicazioni dell' anatomia chirurgica, non si determina verun accidente locale. Gli accidenti generali sono facili a dominarsi quando si innalza la dose del narcotico progressivamente e con prudenza. L'antagonismo, se non assoluto, almeno relativo, della belladonna e dell'oppio, permette di combattere gli accidenti della narcotizzazione atropica coll'oppio e suoi preparati. L'esperienza inversa non è stata fatta.

Le dosi del rimedio, sia di morfina, sia di atropina, variano secondo i soggetti. Il sig. *Courty* ha incontrato dei malati che un milligrammo di atropina impressionava fortemente. Ma cita al contrario un esempio di tolleranza per un centigrammo d' atropina per injezione, e sino a 3 centigrammi al giorno. (*Montpellier méd*).

Del penfigo del collo uterino; *del dott.* Roulin. — Il dott. *Roulin* ha letto all'Accad. di med. di Parigi, nella seduta del 2 aprile p.° p.° una nota sul *penfigo del collo uterino*, nella quale porge una succinta esposizione delle osservazioni ch' egli ebbe occasione di fare sopra questa malattia.

Dietro tali fatti, il penfigo del collo uterino è costituito da una larga vescicola, che solleva l' epitelio del collo, e che contiene un liquido trasparente, e sonvi grandi rapporti di forma fra questa affezione ed il penfigo che si osserva sull'inviluppo cutaneo.

Il penfigo uterino ha una forma globulosa, elittica, a contorni regolarissimi; esso rassomiglia perfettamente ad una goccia larga e densa di muco chiaro e filante che secerne il collo; esso è talvolta circondato alla sua base da una listerella rosso viva, molto stretta, che sembra essere sangue puro. La superficie del collo sulla quale riposa il penfigo è perfettamente normale, con-

serva la sua tinta ordinaria, e può non presentare assolutamente verun'altra alterazione. La porzione di epitelio che serve di inviluppo alla vescicola possiede una resistenza abbastanza grande perchè uno sfregamento un pò ruvido, praticato per mezzo di un corpo duro e smusso non ne determini la rottura; se lo sfregamento ha luogo col cilindretto di nitrato d'argento, la bolla vien distrutta immediatamente, e i lembi di epitelio, che si osservano dopo questa rottura, formano la sola alterazione apprezzabile. Il liquido colato non sembra filante, e sembra possedere le proprietà della sierosità comune.

L'affezione sembra terminare sempre spontaneamente in tre o quattro giorni, senza lasciar traccie; essa non si rivela alla donna che ne è affetta da verun sintoma; non è che accidentalmente, e quando si applica lo speculum per un'altra causa, che si può constatarla. Lo studio del penfigo del collo non sarebbe dunque di veruna importanza, se non avesse una certa analogia nella forma iniziale dell'ulcero difterico del collo dell'utero, descritto dal sig. *Bernutz*. L'analogia non è completa, egli è vero; pure essa può ingannare i pratici che non ebbero occasione di osservare le due affezioni.

L'ulcero è costituito dalla riunione di vescicole agglomerate, contenente un liquido opaco. Queste vescicole, rompendosi, lasciano scorgere una falsa membrana, che diventa ben presto saliente e giallastra; questa falsa membrana, distruggendosi, lascia a nudo una ulcerazione vegetante caratteristica; la sua durata è molto lunga. Il penfigo è costituito da una vescicola larga, unica e sempre trasparente, che non subisce veruna trasformazione; esso scompare rapidamente, spontaneamente, e senza lasciar traccie. Lo studio del penfigo non presenta una certa importanza che dal punto di veduta della diagnosi e della prognosi. La sua durata effimera non permette che lo si sottoponga a verun trattamento.

CRONACA

Riapertura dei Congressi Scientifici Italiani. — Concorsi a premj. — Circolari ed Ordinanze. — Miscellanea.

Riapertura dei Congressi Scientifici Italiani. — « I Congressi degli scienziati italiani, fondati collo scopo di affratellare le intelligenze di un popolo, che aveva trenta secoli di storia, e che pur si trovava diviso e in molte parti straniero a sè stesso, furono benemeriti della scienza e della patria. Ma le difficoltà dei tempi ne attraversarono il compito nobile, e il IX, rimase per tredici anni un desiderio. Mutati ora i tempi, e fatte più libere le aspirazioni, surse l'idea di richiamare in vita i Congressi; e si costituì in Napoli un Comitato col titolo di *Promotore del ravvivamento dei Congressi degli scienziati italiani.*

Questo Comitato, per bocca dei professori Oronzio Gabriele Costa e Salvatore De Renzi, fà un caldo appello a tutti gli Istituti Scientifici d'Italia, invitandoli a promuovere di concerto un' opera cotanto auspicata; e già fin d'ora propone l'epoca del prossimo settembre di quest'anno; la sede Bologna, già scelta dall'8.° Congresso; il Presidente Gioachino Pepoli, nome che suona gradito agli Italiani per patrio affetto, per gloriose memorie e per amore delle lettere ».

Così il *Filiatre Sebezio.* — Questa proposta, recata innanzi alla R. Accademia medico-chirurgica di Torino nella tornata del 19 aprile, venne dalla medesima ammessa. Nondimeno le fu fatta opposizione dal socio Trompeo, con ragioni che ci pajono belle e buone, e meritevoli che se ne riferisca il sunto, tolto dalla Gazzetta Medica Italiana, Provincie Sarde, N.° 17 del 1861:

« Ritenuto che la condizione politica d'Italia non è ancora stabile da permettere che i Congressi Scientifici soddisfino pienamente al loro scopo; — ritenuto che i soci fondatori e promotori dei primitivi Congressi hanno creduto conveniente ed opportuno di procedere alla surrogazione dei soci estinti ed alla modificazione dello Statuto organico, giusta i concerti da prendersi

colla Società Italiana dei 40 e coi Corpi scientifici che invocarono ed invocano la modificazione dei regolamenti antichi; — ritenuto che nell'ultimo Congresso tenutosi a Venezia si prescelse Siena e non Bologna per sede del futuro Congresso in tempo opportuno e normale; — ritenuto che d'ora innanzi i Congressi devono cessare d'essere una cosa d'apparenza, e avere scopo politico come ebbero prima; e che la nomina dei soci mancanti al numero prescritto venga fatta dai superstiti soci, previi analoghi concerti cogli altri Corpi scientifici d'Italia non ancora unita e assorbita da considerazioni politiche, ecc.; perciò il comm. Trompeo propone di sospendere ogni determinazione in proposito, non permettendo le attuali gravi circostanze d'Italia di promuoverne ora l'apertura, sebbene già da due anni sia stata officialmente invocata.

Concorsi a premj. — Il dott. cav. Domenico Ivaldi, presidente del Comitato Medico di Acqui, al fine di diffondere per tutta Italia l'Associazione Medica finora ristretta alle antiche provincie dello Stato, stabiliva un premio di una medaglia d'oro da aggiudicarsi a chi avrà meglio propugnata nella stampa medica periodica italiana la costituzione dell'enunciata Associazione Medica. I concorrenti al premio, che faranno stampare i loro scritti in altra gazzetta che non sia quella della Associazione Medica in Torino, dovranno mandarne una copia al Presidente della Consulta della medica associazione (cav. E. Rignon in Torino), ed un'altra al Presidente del Comitato Medico del circondario d'Acqui (dottore Domenico Ivaldi). Il tempo utile per la stampa degli scritti è esteso sino al 31 agosto 1861. — Il giudizio degli scritti è devoluto ad una Commissione nominata dal Presidente della Consulta. — Il premio si aggiudicherà nel prossimo Congresso generale della Medica Associazione, che avrà luogo in Acqui nell'autunno dell'anno corrente. Sarà valutato ai signori concorrenti lo schema di uno Statuto Organico per la costituzione della Medica Associazione del Regno d'Italia.

— La Società di Farmacia di Torino ha pubblicato il seguente programma di premio di Lire 500: « Determinare quali e quanti siano i principii immediati contenuti nei semi del *Ricinus Communis*; far conoscere in che risieda la cagione della marcata differenza che si osserva fra il modo di agire sull'economia animale

dei semi di ricino e l'olio che se ne estrae, e possibilmente indicare l'azione rispettiva dei diversi principii isolati ». — Le Memorie scritte in italiano, in francese o in latino, colle solite forme accademiche, si dovranno inviare al Segretario generale sig. Francesco Chiappero, prima del 31 dicembre 1861 e dovranno essere accompagnate da una mostra dei principii che l'Autore sarà giunto ad isolare. Il premio sarà accordato nel 1862. La Memoria premiata sarà stampata nel Giornale della Società.

— *Programma pel concorso al premio di lire* 500 *intorno la terapeutica applicazione della fonte termale detta la Bollente che sgorga nell'interno della città di Acqui.*

Quesiti. — 1.° *Condizione e valore terapeutico delle acque.* — Natura del terreno da cui sgorgano le acque della *Bollente*; loro qualità chimico-fisiche; principii aeriformi, salini, ed altri a cui servono di veicolo; loro indicazioni e controindicazioni in genere per quanto è lecito giudicarne dall'azione conosciuta di altre sorgenti analoghe, e da sperimenti già fatti colle acque della *Bollente* medesima.

Quale sia l'intiera portata della sorgente; se convenga ricorrere a speciali opere di docciatura già proposte da persone dell'arte in appositi rapporti, di cui potrassi avere comunicazione dal Municipio d'Acqui; e quale debba essere la quantità d'acqua da lasciarsi fluire liberamente a vantaggio del pubblico, e quale da condursi nello stabilimento futuro, e mezzi più appropriati per condurvela.

2.° *Quali le varie forme sotto cui puossi applicare* l'acqua bollente (*compresa quella della* lutazione) *secondo anche i più recenti progressi della fisica, della chimica e della terapeutica; natura delle affezioni che possono ritrarre vantaggio dalla svariata applicazione dell'acqua suddetta, e modi speciali di applicarla.* — Intorno a questa parte del lavoro i concorrenti accenneranno ai vari locali di cui dovrà essere composto lo stabilimento da erigersi in Acqui, ed alla loro più comoda distribuzione, senza entrare nei particolari di spettanza dell'arte architettonica.

Quanto al resto non sarà inutile notare: A. Che per la maggior parte de' morbi contro cui riescono utili le acque termali gioverebbe sovente il poterne protrarre l'uso nella fredda sta-

gione. B. Che tornerebbe opportuno stabilire gabinetti da letto in vicinanza dei locali destinati alle operazioni termali, onde allontanare i danni a temersi dalla soppressione della perspirazione cutanea. C. Che gli esercizi di corpo possono favorire il buon esito delle cure termali, e quindi hanno ad essere contemplati nel progetto. D. Che per l'alta loro temperatura ed abbondante vena le acque della *Bollente* tornano sommamente adatte alla costruzione di *stufe* o *vapori*, per cui questo nuovo istituto balneario potrebbe gareggiare coi più rinomati d'Europa.

Chiunque intende concorrere al premio dovrà trasmettere il suo lavoro al presidente del Comitato medico provinciale di Acqui innanzi alla metà di settembre prossimo, controssegnato da un'epigrafe che dovrà essere ripetuta col nome dell'autore in una scheda suggellata annessa al manoscritto. I concorrenti, se non troveranno sufficiente compenso del lavoro nella tenuità del premio, ne avranno uno amplissimo, quello di mandare il loro nome alla posterità, legandolo allo stabilimento da costruirsi secondo il parere, e le norme del vincitore.

Per la Commissione: il dott. *Egidio Rignon* ed il professore *G. B. Delponte.*

Circolari ed Ordinanze. — Con decreto del Luogotenente Generale di S. M. nelle provincie napolitane in data 16 febbrajo 1861, venne promulgato in dette provincie un ordinamento sanitario analogo a quello che la legge del 20 novembre 1859 stabiliva nel Piemonte e nella Lombardia, derogandosi a tutte le leggi precedenti. Così pure applicavasi il regolamento sulla vaccinazione, poc'anzi attuato presso di noi.

— Una Circolare del Ministero dell'Interno ai signori Governatori, Intendenti Generali ed Intendenti del Regno, riconosciuta l'importanza e l'utilità igienica delle sorgenti minerali, termali e termo-minerali, domandava i più precisi ragguagli intorno a quelle esistenti in ciascuna provincia « nel solo intento di somministrare quelle più utili direzioni e di promuovere all'uopo quei provvedimenti che non potrebbero essere nella facoltà dei privati industriali, comunque volonterosi e intraprendenti ».

« Tornerà profittevole all'uopo — così la detta circolare — la descrizione dei locali, di ragion pubblica o privata, costrutti o ridotti ad uso di bagni; sia in ordine alla capacità loro, che alla

posizione dei medesimi in relazione specialmente ai paesi prossimiori, come pure alla natura e condizione attuale dei congegni e meccanismi idraulici adoperati per la canalizzazione e diramazione delle acque nei varii scompartimenti, indicando le norme seguite in ciascuno di questi stabilimenti per la divisione dei sessi, delle età, delle malattie o delle condizioni semplicemente, e se nei medesimi v'abbiano accesso i poveri, ed in qual proporzione.

« Si gradirà un cenno eziandio sulla chimica composizione delle acque minerali, e delle analisi che ne fossero state di recente intraprese, non senza accennare qual concorso siasi verificato in media in tali stabilimenti nell'ultimo quinquennio, se il servizio ne sia generalmente gradito, quali siano i regolamenti adottati in quelli fra essi che sono di proprietà demaniale o provinciale, benchè eserciti da privati, e quale sia il personale sanitario che ne sorveglia e dirige l'andamento nell'interesse igienico degli accorrenti.

« Nel fornire allo scrivente simili informazioni, vorrà codesto ufficio dichiarare il suo avviso sui provvedimenti e sulle migliorie più urgentemente richieste dagli stabilimenti in discorso, come sul merito di quei progetti che venissero presentati come i più acconci a raggiungere al più presto, e con maggiore probabilità di successo, l'utilizzazione di quelle sorgenti termiche o minerali, che ad onta della loro salutare natura, non fossero per avventura molto in uso, o rimanessero completamente ignorate e neglette.

« Complemento utilisssimo di tali notizie torneranno le monografie illustrative che intorno ai bagni ed alle sorgenti minerali o termali fossero state, comunque non recentemente, pubblicate, onde nelle osservazioni e nei dati storici e statistici, nelle medesime registrati, possa lo scrivente rinvenire una norma la meno incompleta per le direzioni che si propone di dare sull'argomento ».

— Un R. Decreto in data 13 marzo istituisce una Commissione incaricata di studiare le condizioni idrauliche e fisiche delle Maremme Toscane e della Sardegna, e di additare la convenienza dei lavori che vi si eseguiscono e possono eseguire onde ottenere il bonificamento di quelle provincie. — La Commissione è composta dei signori prof. cav. Maurizio Brighenti, commendatore. Antonio Carbonazzi, ing. cav. Carlo Noè, prof. cav. senatore Gaetano Giorgini; prof. cav. Antonio Puccinotti, prof. cav. Salvatore

Tommasi, cav. dott. Antonio Salvagnoli. A seconda del sistema di bonifico proposto dalla Commissione, il Governo farà eseguire i lavori non solo nelle località indicate, ma in tutte quelle altre d'Italia nelle quali ne esiste il bisogno.

— La *Gazzetta Ufficiale* dell'11 aprile pubblica la seguente circolare del Ministero dell'interno ai signori governatori, intendenti generali e intendenti di circondario:

Le leggi e le discipline che regolano lo stabilimento, la destinazione e il trasporto dei cimiteri, e le inumazioni dei cadaveri anche fuori delle località ove avvenne la morte, informate al generale principio di abolire, nell'interesse della pubblica igiene, qualunque privilegio, meno poche e ben definite eccezioni, non potevano di conseguenza rinvenire, nelle differenze dei vari culti professati dai diversi regnicoli, una causa od un titolo sufficiente alla limitazione del generale principio sanzionato nelle disposizioni medesime, quello cioè che tutte le inumazioni debbano indistintamente aver luogo nei cimiteri comuni.

Considerazioni d'un ordine affatto estraneo ai principii della salute pubblica, e direttamente collegate colle differenze dei riti e delle credenze religiose professate dalle popolazioni, consigliano però la convenienza di ammettere dentro i limiti dello stesso ed unico recinto (ove già non ne esista uno apposito) una separazione di luogo a favore degli acattolici, nell'unico scopo di prevenire, per quanto è possibile, quelle opposizioni e quelle rimostranze che non mancarono di suscitare, benchè in casi rarissimi ed eccezionali, le inumazioni promiscue, e che trovano il principale loro fondamento e la più naturale esplicazione in inveterate abitudini.

Ciò posto, lo scrivente avvisa opportuno di richiamare l'attenzione dei signori governatori, intendenti generali ed intendenti sull'argomento, onde con sicure norme ed uniformi direzioni possano all'evenienza dei casi attenersi a quelle prescrizioni che siano più consentanee agli esposti principii.

Ritenuta quindi la massima generale, che le inumazioni tutte debbano aver luogo nei recinti dei cimiteri comuni, verrà in questi (ove già non esistano località all'uopo) destinata una parte dell'area da distinguersi dalla rimanente con fossa, muro e siepe, a norma dei casi e dell'importanza edilizia del luogo, per seppelli-

menti degli accattolici, salvo alla podestà ecclesiastica di premettere i riti e le formalità solite praticarsi dalla medesima in tali contingenze.

Egualmente una parte separata del cimitero comune dovrà essere destinata all'inumazione dei bambini nati da genitori cattolici e morti prima del rito battesimale.

Ma ogni classificazione fra i defunti che appartennero allo stesso culto, come, p. e., pei suicidi, pei giustiziati e simili, non dev'essere ammessa, giacchè la separazione di sepoltura entro il recinto comune è fondata unicamente sulla differenza dei culti professati dalla popolazione.

E qui giova avvertire che se i principii diversi di culto professati dai vari popoli appresero a tutte le nazioni più colte sì antiche che moderne il rispetto e la pietà verso gli estinti, non per questo debbonsi considerare i cimiteri dal lato solamente religioso, ma eziandio come istituzioni eminentemente civili, e quindi sarà sempre giusto e conveniente che i medesimi siano opportunamente regolati e diretti dalle civili Autorità.

Torino, 31 marzo 1861.

— La *Gazzetta ufficiale* del Regno d'Italia (15 aprile 1861) pubblica un decreto col quale si provvede al riordinamento del servizio e del personale sanitario marittimo, sia di terra che di bordo, conforme alle nuove condizioni in cui trovasi la marina dello Stato, tenuto per base l'ordinamento datole col rescritto 17 novembre 1860.

Mediante questo decreto approvato da S. M. (1.° aprile 1861) si stabilì un Ospedale principale in ognuno dei tre Dipartimenti marittimi, e si istituì un medico Capo del Dipartimento stesso, il quale concentri sotto la dipendenza del Comandante generale militare di marina, e per ciò che a scienza si riferisce, del Consiglio Superiore Militare di Sanità, l'intiero servizio sanitario; ed inoltre un Medico di Divisione preposto ad ognuno degli ospedali anzidetti. Si fondò una Compagnia d'Infermieri militari per la marina; un personale farmaceutico, ed un altro di direzione e di amministrazione. Si previde il caso della istituzione di ospedali succursali o secondari, sia in continente che alle isole, e se ne indicarono le norme. Si mantenne l'obbligo degli esami per l'ammissione e gli avanzamenti nella carriera dei medici militari della ma-

rina, lasciando all'anzianità il passaggio da una classe all'altra, ed alla scelta la sola nomina di Medico Capo di Dipartimento che stà in cima all'ordine gerarchico del Corpo Sanitario.

Lasciata inoltre intatta la superiore azione del Consiglio Superiore militare di Sanità, e aggiunto anzi in esso un novello Ispettore da togliersi dal Corpo Sanitario marittimo, affinchè in certo qual modo lo rappresenti e ne conosca più intimamente le condizioni, i bisogni, e se ne faccia all'occorrenza organo principale presso di esso, si determinò che una Giunta Sanitaria sia preposta ad ogni Spedale dipartimentale.

« Il riferente (così il Ministro della Marina nella Relazione a S. M.) spera che il benemerito Corpo Sanitario, il quale, anche in questi ultimi tempi, e nei fatti d'arme di Ancona, di Gaeta, e da ultimo sotto Messina, in cui la R. marina tanto si distinse, diede prova di zelo, di filantropia, e di ammirevole abnegazione, conseguirà molti beneficii dal nuovo ordinamento, ai quali d'altronde a giusto titolo può aspirare ».

— Il Governatore della Provincia di Torino, con decreto 13 febbrajo 1861 nominò una Commissione per l'ispezione degli stabilimenti sanitarii ed istituti pubblici, composta dei signori: cav. Malinverni prof. Sisto; cav. Trompeo dott. Benedetto; cav. Peyrani dott. Vincenzo; dott. coll. Timermans Giuseppe.

— La *Gazzetta ufficiale* dell'11 maggio, reca il seguente decreto:

Art. 1. Tutti i medici e farmacisti ascritti ai Corpi Volontari dell'esercito meridionale, i cui titoli di nomina saranno dall'apposita Commissione riconosciuti regolari, dovranno, per ottenere la conferma nel grado loro rispettivo, far constare di essere forniti dei voluti gradi accademici, e sottomettersi ad un esame d'idoneità nanti il Consiglio superiore militare sanitario, giusta le norme e programmi in vigore per gli ufficiali sanitari e farmacisti dell'esercito nostro.

Art. 2. Quelli dei detti medici e farmacisti che, rivestiti del grado di medico divisionale o di reggimento, e di farmacista di 1.ª o 2.ª classe, non verranno riconosciuti idonei nell'esperimento dell'esame per disimpegnare le funzioni attribuite al grado loro, potranno dal Consiglio Superiore Militare Sanitario venir proposti per quel grado inferiore, del quale saranno ravvisati capaci.

Art. 3. Coloro poi che, o si rifiuteranno di presentarsi all'esame, o che presentandosi, non avranno riportata l'idoneità relativa al loro grado, o che proposti dal Consiglio per un grado inferiore, non intendessero di accettarlo, saranno dispensati dal servizio colla gratificazione di sei mesi di paga.

Art. 4. Gli ufficiali sanitari e farmacisti di cui all'articolo precedente potranno però, ove ne facciano domanda, essere collocati in aspettativa *per riduzione di Corpo*, nel qual caso saranno tenuti di subire l'esame d'idoneità entro il termine perentorio di sei mesi successivi al loro collocamento in aspettativa.

Art. 5. Se alla scadenza di sei mesi, alcuni degli ufficiali di sanità suddetti non avesse riportata la prescritta idoneità nell'esame, o non fosse in grado di presentarvisi, sarà senz'altro licenziato dal servizio, colla gratificazione di soli tre mesi di paga.

Dato a Torino, addì 9 maggio 1861.

Miscellanea. — Il 28 febbrajo 1861 il dott. Carlo Peyrani leggeva la propria Prolusione al corso libero di Ovologia e di Embriologia nella R. Università degli studi in Torino.

— Con decreto del 4 marzo p.° p.° venne dal ministro dei lavori pubblici in seguito a concerto preso col ministro per l'istruzione pubblica, nominata una Commissione per uno stabilimento d'osservatorio centrale meteorologico-magnetico applicato all'agricoltura, alla navigazione ed al commercio, all'industria ed all'igiene.

— L'Accademia degli aspiranti naturalisti in Napoli, fondata nel 1838 dal prof. Costa, dopo dodici anni di forzato silenzio, venne riaperta dal prof. ord. G. Costa il 6 gennajo 1861 con un discorso caldo d'amor patrio e di scienza, a cui fè seguito un cenno storico scientifico del socio segretario Tito Livio De Sanctis.

— La Baviera, sul piede di guerra, conta: 2 medici superiori di stato maggiore, 11 medici di stato maggiore, 59 medici di reggimento, 222 medici di battaglione od aggiunti; 11 farmacisti in capo e 19 farmacisti ajutanti.

— Per ordinanze del 17 e 31 maggio 1860, l'armata prussiana dovrà avere un medico generale di stato maggiore; 9 medici generali e 9 medici aggiunti pei 9 corpi d'armata: 81 medici superiori di stato maggiore o di reggimento, 162 medici di stato maggiore o di battaglione e 243 medici aggiunti per l'in-

fanteria; 10 medici di battaglione e 10 aggiunti pei bersaglieri; 56 medici di reggimento e 99 aggiunti pei 56 reggimenti di cavalleria; 9 medici di battaglione e 9 aggiunti per le 9 divisioni di pontieri; 2 medici aggiunti per le 2 compagnie di pontieri di riserva; 81 medici aggiunti pei 9 reggimenti d'artiglieria, e 9 pei 9 battaglioni del treno di equipaggi. Questo sarà dunque un effettivo di 1 medico di stato maggiore generale, 9 medici generali, 137 medici superiori, di stato maggiore e di reggimento, 183 medici di stato maggiore e di battaglione, e 484 medici aggiunti, senza contare i medici di guarnigione e quelli degli stabilimenti militari di educazione e di formazione. Il solo cangiamento di paga concerne i medici di battaglione, i quali avranno da 300 a 600 talleri.

Oltre le compagnie sanitarie, una delle quali è attaccata ad ogni corpo d'armata, la nuova organizzazione progettata dell'armata prussiana stabilisce che i 28 operaj staccati i quali trovansi in ogni battaglione, dovranno in caso di guerra, oltre le loro attribuzioni speciali, essere trasformati in soldati sanitarj pel trasporto immediato dei feriti dal campo di battaglia.

— Il governo di Arnsberg (Vesfaglia) ha proibito nel suo circolo l'uso dei colori verdi arsenicali per le stoffe, i tappeti, le coperte, le carte, i fiori, come pure per la pittura delle case.

— L'idrofobia è così rara in Oriente, che per lungo tempo si ritenne che Algeri, Costantinopoli e i paesi tropicali ne andassero immuni. Noi abbiamo già fatto conoscere la erroneità di tale credenza, citando dalla *Gazette Médicale d'Orient* alcuni casi verificatisi nella metropoli della Turchia. Ora la *Gazette Médicale d'Algérie* (N.° 12 del 1861) ci fà conoscere altri due casi d'idrofobia mortale, comunicata dalla morsicatura di cani arrabbiati, ed osservati, uno dal dott. Miguerez nel 1834, l'altro dal dott. Alcantara nel luglio 1860.

— Il *Moniteur* francese contiene dei decreti i quali sopprimono le scuole universitarie di teologia, di diritto, di medicina e di farmacia, stabilite a Chambèry, Nizza, Annecy, Saint-Jean-de-Maurienne, Moutiers, Bonneville e Thonon; e dichiarano a titolo gratuito equivalenti ai diplomi francesi di dottore in medicina o di farmacista, quelli rilasciati innanzi al 1.° gennajo 1861 dalle Università sarde ai giovani delle provincie annesse alla Francia. I di-

plomi di farmacista della Scuola di Chambèry saranno validi pei due dipartimenti della Savoja e dell' Alta Savoja, quelli della scuola di Nizza soltanto pel dipartimento delle Alpi marittime.

— Il dottor collegiato Giovanni Pertusio, chirurgo ordinario dell' Ospedale Maggiore Mauriziano in Torino, il 18 marzo p. p. aprì un Corso libero di fasciature chirurgiche nella propria abitazione, via di Doragrossa, N.° 9, proseguendolo nei giorni di lunedì, mercoledì e sabbato d' ogni settimana, alle ore 6 pom.

— I dati statistici raccolti dal dott. Alridge danno a divedere lo straordinario aumento dei pazzi in Inghilterra. Nel 1843, negli asili d' Inghilterra e del paese di Galles, eccettuato l' Irlanda e la Scozia, esistevano 11,272 alienati; nel 1858 ve ne erano 23,210, A questi debbonsi aggiungere, sempre per le stesse parti del Regno Unito, 6947 mentecatti degenti nelle case di lavoro; 4738 nelle case specialmente destinate alle classi ricche; dippiù il numero di questi esseri sgraziati mantenuti alle loro case non era meno di 8,000 per le classi povere, e 2,000 per le classi agiate. Finalmente nelle prigioni e nei luoghi di detenzione dei vagabondi si trovavano 300 alienati. Egli è adunque una cifra di 17,247 che bisogna aggiungere alla prima, il che fà ascendere la proporzione dei pazzi in Inghilterra o paese di Galles per il gennajo 1858 alla cifra enorme di 36,557. — Il raccoglitore di questi dati afferma che l' aumento annuo degli alienati nelle suddette regioni è di 1600 e che per la fine del 1859 presentano la spaventosa cifra di 41 mila individui privi della ragione.

— Attualmente esistono, sia negli ospedali che nelle infermerie degli ospizi a Parigi, 7,877 letti per malati, cioè:

Negli ospedali	Medicina	5,031	7178
	Chirurgia	2,147	
Negli ospizi	Medicina	546	696
	Chirurgia	153	
			7,877

I letti negli ospedali si dividono come segue:

Medicina propriamente detta	3,250
Chirurgia	1,706
Ostetricia	677
Malattie della pelle	933
Malattie veneree	613
	7178

— Dal Rendiconto del dottore Agostino Bertani sull'operato della Cassa Centrale di Soccorso a Garibaldi (Genova, 1860) ricaviamo che le spese di ambulanza ascesero alla somma di it. lire 40,513. 86.

« Per le prime spedizioni (così il dott. Bertani a Garibaldi) fu necessariamente improvvisato un materiale d'ambulanza sufficiente per le medicazioni eventuali e proporzionato alla forza del corpo cui doveva servire. — Più tardi ho potuto far confezionare in paese delle ambulanze reggimentali che si fornirono del materiale occorrente nel magazzeno presso la Cassa Centrale. Altro materiale di questa natura, come strumenti chirurgici e caccoletti, potei far costruire in Torino ed averne di Francia. Le barelle furono copiosamente rinvenute e comprate in Genova, qui lasciate dall'armata francese.

« Debbo quì ricordare con encomio il dottore Bertarelli; veterano volontario delle fazioni del Tirolo nel 1848, il quale, ajutato efficacemente dal giovane medico Campanella, apprestò con ogni diligente sollecitudine questo importante materiale di servizio.

« So pur troppo che dal valoroso vostro Corpo Sanitario lamentossi molte volte la deficienza dei mezzi opportuni; lamento che mi riuscì tanto più penoso, inquantochè i mezzi erano provveduti ed inviati. Anche per questo materiale debbo dirvi, che ultimamente il dott. Bertarelli, spedito in Sicilia alla sua ricerca, ne trovò buona parte ancor giacente e dimenticato.

« La carità cittadina, come sempre, fu larghissima d'invii d'ogni sorta di bendaggi e di moltissimi altri mezzi di medicazione. E quì debbo rammentare con riconoscenza l'opera generosa del Comitato delle Signore Inglesi, stabilitosi in Londra sotto la presidenza di Lady Shaftesbury per soccorrere ai feriti nella guerra di Sicilia ».

— La Società di Mutuo Soccorso dei Medici e Chirurghi di Lombardia accordò nel corso del passato anno 37 sussidii, pei quali erogò la somma complessiva di It. lire 6730, superiore di L. 939,80 a quella erogata nel 1859. — I 37 sussidi, vennero assegnati a 14 Soci; a 19 vedove di soci, ed a 4 famiglie di orfani di soci, e con essi si esaurì integralmente la somma disponibile per sussidii, sebbene questi venissero concessi in una misura as-

sai modica, per non lasciare inesaudita alcuna domanda, che fosse appoggiata a provato bisogno. -- Nel 1860 entrarono a far parte della Società 124 nuovi Soci annualisti. Essa conta attualmente Soci 506, dei quali 457 annualisti e 49 perpetui. — Il patrimonio sociale ammonta ad It. lire 135,118,84. Il probabile avanzo disponibile per sussidii da accordarsi nel 1861 è di It. L. 8,226. — Attesa la copia delle domande di soccorso che pervengono alla Presidenza e le attuali infelici condizioni della professione, la Società nella adunanza del 21 gennajo 1861 ha deliberato di capitalizzare annualmente il decimo, in luogo del quinto, delle entrate generali. Così fu saviamente provvisto ad assicurare la esistenza della Società, e la sua buona gestione economica, soccorrendo i presenti, senza pregiudicarli a solo profitto dell' avvenire.

-- Il dottor G. Biadene, medico condotto di Vedelago, ha pubblicato nella Gazzetta Medica, Provincie Venete, un caso di parto quadrigemello.

« Rosa Bastasin, di Franzolo. prov. di Treviso, d' anni 31 circa, moglie a Giuseppe, madre di tre figli viventi, dopo la sua ultima gravidanza accompagnata da irregolari circostanze ed anomalie, diede alla luce nella notte del 25 al 26 gennajo p.° p.° *quattro neonati*, di sesso femminile, *tutti vivi* e *settimestri*, ben conformati e di perfetta organizzazione. La prima di queste bambine, la terza e la quarta col rispettivo funicolo ombellicale aderente ad una sola placenta; e la seconda bambina con funicolo proprio, più breve degli altri ed aderente alla sua speciale placenta, che appariva soltanto più dell' altra. Tutte queste quattro bambine diedero segni evidenti di vita, presente sempre al parto la mammana condotta di Vedelago; dopo mezz' ora circa, tutte quattro morirono; la madre progredisce nel puerperio regolarmente.

La prima bambina pesa oncie grosse trivigiane 15, ed è lunga centimetri 30.

La seconda bambina pesa oncie grosse trivigiane 16, ed è lunga centimetri 30.

La terza bambina pesa oncie grosse trivigiane 13, ed è lunga centimetri 28.

La quarta bambina pesa oncie grosse trivigiane 11, ed è lunga centimetri 26.

A proposito di fecondità straordinaria, il giornale inglese *The*

Lancet ne reca nel suo ultimo numero un caso che soggiunglamo al precedente. A Dowlais vive una donna di 45 anni, madre di 33 figlinoli. Maritata a 14 anni, ebbe un primo figlio a 15; poi diede alla luce due volte 3 figli, tre volte 4, e sei volte ebbe parto gemello. È moglie d'un povero operajo ».

— I signori Lauzi Giovanni, Franzini dott. Carlo, Vidari avv. Giovanni, Dagna dott. Giuseppe, Orsi dott. Francesco, di Pavia, hanno promosso una sottoscrizione per un monumento da erigersi alla memoria dell'illustre professore dottor Antonio Pignacca. L'onorevole segno dovrà erigersi, o sotto i portici della Università di Pavia, o in una delle sale della Clinica medica, e consisterà o in una semplice lapide commemorativa, o in un Monumento più grandioso, secondo la somma di denaro che verrà fornita dalla sottoscrizione. Ogni azione sarà di it. lire 5.

— I medici condotti delle Marche e dell'Umbria, vennero invitati mediante Circolare del dottore Giuseppe Noè Cenni, a fare un appello al Governo e persuaderlo della gran necessità di migliorare le loro sorti, e a nominare all'uopo un comitato Umbro-Marchigiano, il quale riunito insieme avesse a discutere e a formulare un programma da presentarsi al Governo al nobile scopo su designato. — Il Comitato delle Marche risultò composto dai signori dottori Luigi Malagodi, Alessandro Mantovani, Camillo Franceschi, Dazio Olivi e G. Noè Cenni. — Il Comitato dell'Umbria è formato dai professori Francesco Bonucci, Vincenzo Santi, Achille Dottorini, Giuseppe Madruzza e Braccio Salvatori.

— Il 3 maggio 1861 venne inaugurato il monumento eretto nell'Ospedale Maggiore di Milano alla memoria del dottore Gaetano Strambio. — Noi siamo lieti di pubblicare l'Elogio, letto in tale occasione dal chiarissimo sig. dottore Ercole Ferrario.

— Il chirurgo primario dell'Ospedale Maggiore di Milano cav. Ambrogio Gherini dà anche in quest'anno un corso di trattenimenti chirurgici, nel così detto locale della Brugna, dalle ore 3 alle 6 pom. di ogni martedì e venerdì, incominciando dal giorno 3 maggio.

— Il dottore Carlo Peyrani assistente al laboratorio di fisiologia della R. Università di Torino, pubblicò una Memoria intitolata: *Anatomia e fisiologia della milza.* Essa fu dichiarata la più completa monografia che lo studioso possa desiderare sull'argomen-

to, poichè alla più doviziosa erudizione vi procede di conserva il più lodevole senno critico e quello spirito pratico che vale ad informare a vera utilità simili scritti.

— Ecco come l'anonimo autore dell'articolo: *Gli Inglesi or sono 35 anni* « di un uomo che ha passato i 50 » dipinge i cangiamenti avvenuti in Inghilterra nella nostra professione:

« Sganarello c'insegna nel *Médecin malgré lui* che la medicina è il migliore dei mestieri, perchè, facciasi bene o male, si è sempre pagati delle proprie visite. Checchè ne sia, io credo che da 35 anni sianvi stati tanti cangiamenti nella esistenza professionale, sociale e domestica dei medici e dei chirurghi, quanto in quella degli avvocati. Questi sapienti personaggi, di cui noi facciamo le grandi risate quando godiamo di buona salute e che veneriamo allorchè ci sentiamo male, non portano più la canna a pomo d'oro, le calze di seta, e le scarpe a fibbia, ch'io mi ricordo d'aver visto portare dal vecchio Sir William Blizard. A quest'epoca, della canna a pomo d'oro, i chirurghi, tranne poche eccezioni, non possedevano profonde cognizioni in medicina, e per converso, i dottori della Facoltà di medicina erano quasi stranieri all'arte chirurgica. Il celebre chirurgo Sir Beniamino Brodie sà perfettamente la medicina, e i primi medici di Londra, quali i signori Latham, Watson, Elliotson, Seymour, Kirkes, ecc., sono nello stesso tempo ottimi anatomici. Per lo passato, qualsiasi fosse la malattia, le prescrizioni mediche erano per così dire stereotipate nelle stesse formule, in cui ritornava sempre l'estratto di coloquintide con certe varianti di calomelano, di scammonea e di polveri del James; ma questo metodo è stato abbandonato, e i pratici di Londra e di Dublino prescrivono tutti i rimedj della farmacia francese e tedesca. L'antico sistema delle ricette già stereotipate era stato spinto a tal grado da un medico della città di Londra, ch'ei ne aveva fatte stampare cinque o sei, fors'anco una dozzina, onde non gli restava che aggiungervi la data e la firma, o talvolta il nome d'una sostanza che gli si presentava alla mente mentre esaminava l'ammalato. Nelle sue visite in città e nelle consulte al proprio domicilio, queste formule già stampate gli facevano economizzare due ore di tempo al giorno. Per disavventura, quest'abile spediente fu scoperto, indi stigmatizzato e posto in ridicolo, sia da un giornale medico, sia da alcuno de' sa-

pienti confratelli del dottore, e il dottore fu rinnegato da' suoi clienti ». (*Fraser Magazine e Revue britannique*, gennajo 1861).

— L'illustre fisiologo Flourens, ha pubblicato or ora un libro interessante, intitolato: « *Della ragione, del genio e della follia* ».

Sonvi dei tempi, dice il dott. Flourens, nell'esordio del suo libro, in cui la verità semplice, le idee giuste non bastano più per isvegliare l'attenzione degli uomini. Sorgono allora le proposizioni esagerate. Il paradosso si introduce dappertutto. Non basta il prendere a gabbo la ragione, si scrivono grossi volumi per provare che il genio è una dipendenza della follia, è una nevrosi. — Il sig. Flourens ha posto mano alla penna spinto dal bisogno di protestare in nome del buon senso e della filosofia contro dottrine eccessive, le di cui conseguenze gli sembrano deplorabili dal punto di veduta morale e sociale. Infatti, aggiunge l'eminente scrittore, dal giorno in cui fosse stabilito che una ragione superiore non è che un dato caso della idiozia o della follia, tutto, in fatto di dignità umana, sarebbe perduto. L'uomo non dipende che dalla sua ragione; e che sarebbe una ragione la quale disconoscesse il genio?

— Il giornale, il *Cosmos*, contiene la seguente notizia:

Cellule di pus nell'aria. — Il dott. Teofilo Eiselt, di Praga, ha fatto una scoperta importante nel campo dischiuso dal premio Bréant, la ricerca nell'aria dei miasmi contagiosi. Nel grande stabilimento dei trovatelli, a Repy, presso Praga, durante l'autunno e l'inverno scorsi, egli ebbe, fra i 250 infanti dell'età di 6 a 10 anni, 92 casi di blennorrea della congiuntiva oculare. Questa ottalmia epidemica avea lasciato il dott. Eiselt pienamente convinto che il contagio poteva trasmettersi altrimenti che per contatto. Egli erasi imposto, e così pure gli infermieri, di evitare accuratamente di toccar gli occhi dei fanciulli ammalati; malgrado queste precauzioni eccessive, il dottore e gli infermieri furono tutti colpiti dallo stesso male. Il sig. Eiselt ebbe finalmente l'idea di esaminare mediante l'areoscopo di Pouchet, modificato dal prof. Purkynje di Praga, l'atmosfera di una sala in cui eranvi molti ammalati; ed al primo passaggio dell'aria per l'apparecchio vidde distintamente piccole cellule di pus che aveano certo servito di veicolo al contagio.

Apprezzando l'alta importanza di questa scoperta, parecchi membri della Società imperiale dei medici di Vienna si sono riuniti per dedicarsi in comune a ricerche ad essa relative, e il *Cosmos* promette di riferirne i risultati ai suoi lettori.

— Nel quinquennio 1855-59 i vaccinati delle antiche provincie di terraferma del Regno d'Italia sommano a 348,195; così distribuiti:

Nell'anno	1855	72,000
»	1856	67,665
»	1857	71,879
»	1858	73,349
»	1859	61,302

La minor cifra dell'anno 1859 è dal dottor Martorelli, conservatore del vaccino per le provincie di terraferma, attribuita agli straordinarii avvenimenti politici di quell'epoca, ed all'insorto incendio di guerra, il quale infiammando gli animi ai generosi pensieri ed ai forti fatti per l'acquisto della patria indipendenza, suscitò nel seno di molte famiglie ben altre gravi preoccupazioni e ben più vive inquietudini. La stessa invasione austriaca, sorvenuta nella stagione più favorevole al salutare innesto, sia per le impedite comunicazioni, sia per il minaccioso strepito delle armi in molte terre che giacciono tra la Sesia ed il Ticino, interruppe l'opera già avviata delle vaccinazioni periodiche.

La cifra media dei vaccinati di ciascun anno è di 69,639, e sorpassa appena di 4639 la metà delle corrispondenti nascite.

Nel 1859 il numero complessivo dei vajuolati ascende a 4,597 e quello dei decessi a 758. L'epidemia del 1859 venne favorita in gran parte dallo straordinario movimento delle truppe, le quali avendo in sè qualche germe di quel contagio, lo disseminarono facilmente in molte città. La città di Genova fu offesa in ispecial modo dal pestilenziale influsso. Sviluppatasi in maggio nell'ospedale militare francese, l'araba lue invase nel susseguente giorno il sestiere di Portoria, per diffondersi in breve tempo in ogni angolo della capitale ligure ed in diversi comuni del suo circondario, dimodochè i vajuolosi nella sola città di Genova, compresi gli ospedali, ascesero a circa 2000 e i morti a 339.

— Una Circolare della Giunta municipale della città di Milano, 2 maggio 1861, ai medici e chirurghi esercenti in questa città, avverte essersi da qualche tempo resi più frequenti del consueto i casi di vajuolo fra le famiglie e in pubblici stabili-

menti, ed invita il personale medico alla stretta osservanza delle vigenti disposizioni sanitarie ed alla più attiva vigilanza. Al verificarsi di casi anche soltanto sospetti, li prega di darne immediata notizia all'ufficio municipale di sanità, avvertendolo poi dell'esito della malattia, onde si possano prontamente impartire quegli ordini che potessero essere del caso pel sequestro rigoroso o fiduciario e per lo spurgo a tempo opportuno.

— I giornali inglesi constatano i felici risultati dell'intervento della medicina militare come autorità consultativa in ciò che ha riguardo all'igiene, al benessere, alla alimentezione delle truppe, specialmente in guerra. Oggidì il corpo spedizionario in Cina potè, eccetto tutt'al più 500 uomini sui dieci mila costituenti l'effettivo, presentarsi in battaglia avanti il nemico; mentre in una spedizione anteriore tutta l'armata era stata sì fattamente tartassata dal cholera, dalla dissenteria, dalle febbri miasmatiche, che a mala pena si sarebbero trovati 100 uomini capaci di fare cinque miglia a piedi. Per farsi però un' idea del modo con cui il Governo accetta i consigli ed asseconda l'opera dei medici militari, vogliamo riferire il seguente brano del corrispondente del *Times*: « Ma i nostri uomini erano in eccellenti disposizioni e gai. Ciascuno indossava una buona veste di flanella, e su ciascun letto vedevasi un pajo di lenzuoli bianchissimi ed una eccellente coperta. Ciascun vascello era dotato di un gran numero di giornali di Londra e di una collezione di libri i meglio scelti. Gli uomini parevano sommamente soddisfatti, incantati di tal cosa, e ciascuno di quelli che non erano ammalati gravemente, teneva in mano il suo *foglio* .... Il Ministero della guerra aveva inviati dei giuochi d'ogni specie: scacchiere, dame, *tric-trac*, *solitaires*, ecc.; quest'ultimo era il giuoco favorito .... Gli ammalati e feriti sono curati con tutta quella attenzione e sollecitudine che potrebbe aversi per loro nei migliori ospedali di Londra, e le disposizioni prese dal dottor Muir e dal suo Stato Maggiore lasciano ben poco, o piuttosto non lasciano nulla a desiderare. (*Giorn. di med. mil.*, *N.° 4 del* 1861).

— Il sig. Thiery indirizzò alla Società d'acclimazione di Parigi la composizione seguente che ucciderebbe immediatamente le pulci, le cimici, le formiche, il tarlo, ecc. Prendasi un litro d'acqua di pozzo, un cucchiajo da caffè di quassia in polvere e 30 grammi di sapone grasso; si mescoli e si faccia bollire il tutto insieme per 5 minuti. Con una spugna non si ha che ad umettare i siti infettati di tal sorta d'insetti, per vederne tosto il voluto effetto.

— Nel mezzogiorno della Russia, e specialmente nella provincia di Kiew, più di quattrocento persone perirono in seguito alla puntura di una specie di mosca velenosa venuta dall'Asia, e che in una antecedente apparizione, la quale rimonta a 60 o 70 anni, aveva già fatto un gran numero di vittime.

Elogio di *Gaetano Strambio*; *letto del dott.* ERCOLE FERRARIO *il 3 maggio 1861 nell'Ospitale Maggiore di Milano.*

> Nissun maggior segno v'ha di cuor ben nato e di mente ammaestrata di ottime discipline, che il far onore ai morti, che han lasciato di quà memoria degna d'onoranza.
>
> CARLO BOTTA, *Lettera a Gius. Grassi.*

Più d'una volta guardando le tele, onde ne sono conservate le immagini de' molti, che morendo largirono ingenti somme a questo grandioso ospizio, chiesi a me stesso perchè mai tale tributo di riconoscenza non si fosse eziandio impartito a coloro, che in questo medesimo luogo tanto e sì efficacemente s'adoperarono a promuoverne lo splendore e la vera utilità con savj ed opportuni consigli e più ancora con l'opera assidua della duplice arte salutare. E per fermo se a rendere sì maestoso e capace questo ospitale, che forma uno de' più ragionevoli vanti del paese, poderosamente concorse la munificenza de' *postumi donatori*, a farlo celebre e realmente benefico contribuirono non meno il senno, la diligenza e le fatiche di chi ne vegliava l'andamento, oppure sforzavasi di togliere o almeno lenire tante e sì varie sofferenze. Ma l'indagare le ragioni, per le quali mentre si porgeva omaggio a chi cedeva ciò, che più non gli era possibile conservare, si lasciavano se non sempre dimenticati, certo però inonorati i più insigni fra coloro, che gran parte della loro vita, e talor anco con pericolo dedicarono a quest'Ospitale, saria ricerca lunga ed estranea al motivo, che qui ne ha adunato, o Signori; e perciò, omettendo ora di discorrere di queste dannevoli trascuranze, rallegriamoci invece di essere venuti in un'epoca, in cui per gli animi onesti è quasi un sacro debito l'onorare in modo

pubblico e durevole chi ben meritò della patria e dell'umanità. E l'ordine de' medici conobbe questo debito, e quantunque non abbia propizj i tempi, fu de'primi a seguire la gentile e lodevole costumanza ora diffusa; ond'è che per i suoi nobili impulsi in pochi anni si videro sorgere numererosi monumenti a tramandare ai posteri con l'immagine i nomi e l'esempio di parecchi, che fra noi con la grave e difficile arte del medicare seppero procacciarsi la pubblica stima. Ed ora per la vostra generosità, o Signori, a questi un altro s'aggiunge, e per voi i compaesani e forestieri con giusta compiacenza vedranno rimeritato il sapere e le fatiche di Gaetano Strambio. A dir del quale in questo solenne convegno più di uno farà le meraviglie perchè fra tanti, che qui alla non comune perizia nell'arte accoppiano eletta coltura di lettere e soda conoscenza di storia, sia stato scelto io *nome oscuro ed ignorato volgo*. Tale meraviglia come è naturale è anco giusta; nè io avrei voluto acquistarmi la taccia di arrogante ed impronto accettando il cortese invito, ove non avessi saputo che a parlare di un sì chiaro medico, qual fu Gaetano Strambio, non si richiedeva già altezza d'ingegno e potenza d'eloquio, ma solo sufficiente conoscenza di quanto fece; e più ancora quando non avessi considerato che forse si è voluto elegger me, tapino medico campagnuolo, con l'intento squisitamente gentile di mostrare che il ceto de' medici cittadini compatendo alla misera condizione di quelli del contado, vuol come può meglio tenerli in onoranza. E perciò confortato da questo dolce pensiero, io pianamente e con brevità vi andrò divisando i casi della vita di Gaetano Strambio, e le doti che più resero pregievole questo medico.

Le vite della più gran parte de' medici sono sì povere di vicende e tra loro uniformi, che non valgono ad allettare la curiosità, riducendosi per l'ordinario ad indicare dove essi appararono e dove e con quali principj pratica-

rono la medicina. Quindi è che il vantaggio, che si trae dalle vite di questi cultori delle scienze naturali sta principalmente nel considerare il metodo da loro tenuto nello studiare e nel curare le infermità, e per tale ragione specialmente io penso che sia degna d'essere conosciuta la vita di Gaetano Strambio.

Il quale nato a Cislago, terra dell'alto milanese, nel 1752, e troppo presto destinato al sacerdozio, era già entrato nelle scuole teologiche, quando preso d'amore per una virtuosa sua compaesana, decise di applicarsi alla medicina, a studiar la quale si portò a Pavia.

Era allora quella città a giusto titolo chiamata l'Insubre Atene per la copia e il valor de' maestri, che colà attendevano alla educazione della gioventù, fra i quali emergeva il clinico Giambattista Borsieri. Fu gran ventura per lo Strambio il potere adottrinarsi alle lezioni ed all'esempio di quel sommo, al quale lo aperto ingegno, il sodo criterio, la diligenza e la bontà dell'animo dello scolaro piacquer tanto, che fenne i più fausti presagi accordandogli eziandio la stima e l'amicizia. Staccatosi poi da sì eccellente maestro e dall'Università ornato dell'alloro dottorale e con la confidente baldezza propria de' giovani, che non hanno sciupati gli anni dello studio, e la persuasione di essere sufficiente all'esercizio dell'arte appresa, cominciò da solo a farla da medico. Ma quanto aspro e tormentoso è per gli animi ingenui il passaggio dalla scuola alla camera del malato, e di quanti disinganni è cagione! E Strambio presto provollo, e benchè allevato da uno de' più chiari medici tosto s'avvide d'essere troppo inetto soldato per combattere degnamente in quella speciale e terribile maniera di milizia, che è la medicina. Animoso però e insiem considerato, qual'era, non si sbigottì, nè lasciò l'impresa, o abbandonatosi al caso si diede alla spensierata a curar malati, come avviene di parecchi in questa sì tremenda epoca del medico: ma alternando con maggior lena l'esame de' ma-

lati con lo studio di que' medici, che meglio seppero leggere nel gran libro della natura, conobbe che al medico abbisognano circa tutto quanto può influire sulla salute ben più estese cognizioni, che non quelle che si acquistano alle Università; che la medicina non è ancora scienza, ma arte piena di difficoltà e di pericoli, e che ad esercitarla degnamente il medico dev' essere spesso dubbioso e diffidente, sempre poi prudente ed accorto. E se il tempo me lo consentisse, io volontieri vi leggerei, o Signori, quelle stupende pagine, in cui descrive le angustie, le perplessità, i turbamenti e le tenzoni dell'animo suo, le gravi riflessioni, che fece, e come riuscisse a trovar la via, che se non sempre con sicurezza almeno fra assai minori difficoltà e rischi doveva percorrere.

Rifattosi di tal modo ed asceso da sè dal grado di dottore a quello ben più elevato ed onorevole di medico, andò alla condotta di Carnago, borgatella che sorge negli ameni colli del Seprio, dalla quale passò a quella di Trezzo sull'Adda.

Chi conosce le tribolazioni inevitabili al medico condotto, che di tanto accrescono la somma delle amarezze connaturali alla professione del medico, compiangerà forse lo Strambio, perchè fra incessanti fatiche, senz'altro ajuto che di scarsi libri, privo de'consiglj de'dotti colleghi fosse costretto ad aggirarsi ognora fra poveri, a cui spesso la miseria toglie di procacciarsi i soccorsi richiesti dalle loro infermità, ed onde è resa più d'una volta vana o manca l'opera anche la più conducevole del curante. Pure questa vita di oscura rassegnazione fruttò non poco allo Strambio, e fu per avventura la principale causa della sua gloria. Imperciocchè a que' tempi, cioè nella seconda metà dello scorso secolo, notavasi da noi il rapido diffondersi di uno strano e micidiale malore, il quale per il guasto che induceva in alcune parti della pelle, chiamossi *pellagra o mal rosso.* O fosse nuova la malattia, oppure assai circoscritta e non avvertita

in prima, il vero è che solo nel 1771 cominciarono i medici a farne oggetto de' loro studj, e primo il Frapolli, poi lo Zanetti, indi il Gherardini pubblicarono scritti per dilucidarne la natura e aditarne la cura. Ma dacchè questa non si vide corrispondere, la benemerita Società patriotica milanese nel 1781 propose un premio a chi suggerisse un'efficace *metodo eradicativo*, premio che non valse a conseguire nè la dissertazione di Videmar, nè quella di Albera.

Il danno assai notevole, che cagionava la pellagra fra gli operosi abitatori del contado, l'oscurità di sua natura, le non ben chiarite di lei cause e la sua incurabilità indussero il Governo a cercar modo di provvedervi: e per ottimo consiglio del Borsieri, allora protofisico dello Stato di Milano, fu deciso che nel borgo di Legnano si aprisse un'apposito Ospitale, in cui si raccogliessero pellagrosi d'ogni età per sottoporli a quelle maniere di cura, che più fossero stimate profittevoli, e che la direzione di quest' ospizio si affidasse al medico di Trezzo. Non saranno di certo rimasti parecchi dal muovere accusa al Borsieri per tale scelta, e sarà parso a più d'uno una ingiuria l'aver data la preferenza ad un medico, giovane d'anni, e privo di que' titoli, che per taluni costituiscono il vero merito. Ma qual savio bada alle ciancie di costoro, che sono presuntuosi perchè ignoranti, e ignoranti perchè neghittosi?

Fu detto e ripetuto essere in medicina l'indagine delle cause una vanità, un perditempo: ma Borsieri non era di questo avviso. Poichè anzi considerando che solo chi vive fra contadini può meglio d'altri conoscere e valutare l'influenza delle abitudini e costumanze loro, degli alimenti, del lavoro e delle abitazioni, e che con ogni verosimiglianza da alcuna o da tutte queste cause doveva ripetersi la pellagra, stimò che alla di lei cura più fosse acconcio un medico campagnuolo, quando alla conoscenza delle condizioni locali unisse ingegno acuto, sagace ed erudito. E l'effetto mostrò che quel grand'uomo ben s'era apposto. Impercioe-

chè apertosi l'ospitale nel giugno del 1784 lo Strambio vi introdusse ogni maniera di pellagrosi, vale a dire uomini e donne d'ogni età e costituzione, in ogni stadio ed apparenza di malattia, provenienti dal piano e dai colli, da siti asciutti e da luoghi umidi, non che altri individui presi da malattie di pelle, che avessero alcuna somiglianza colla pellagra. E datosi interamente a questi tapini con instancabile ed amorosa diligenza attese ad investigare le cagioni del morbo, le sue varie manifestazioni, il decorso, i cambiamenti non che le alterazioni e i guasti, che lasciava nei cadaveri, e specialmente gli effetti indotti dall'uso di quelle medicine e di quegli ajuti d'ogni ragione, che o erano già stati suggeriti dagli altri medici, o che per analogia o per induzione sembrava dovessero aver virtù contro la pellagra. In siffatto modo nei quattro anni, in cui durò l'ospitale, potè circa tale malattia radunare molte e preziose nozioni, le quali, come eragli stato ingiunto, stampò in tre volumi col modesto titolo di *Osservazioni*.

Il dirvi, o Signori, anche solo lo principali cose, che in que'preziosi libri son raccolte, sarebbe opera facile ed utile, ma sconveniente per soverchia lunghezza, e perciò mi limiterò ad indicarvi che lo Strambio chiarì essere la pellagra non già una malattia della pelle, ma sì una malattia speciale, distinta da ogni altra, analoga però all'affezione erpetica, sostenuta da una grave offesa del sistema nervoso e con profonda alterazione de' visceri del ventre, di ignota essenza, causata dal concorso di parecchie circostanze, ereditaria, non contagiosa, non guaribile, il cui progresso può però con cure igieniche ritardarsi; e che quindi importa più che tutto con savj provvedimenti impedirne lo sviluppo togliendo o modificando quelle molteplici e malefiche cagioni che lo producono.

Chiuso sul finire del 1788 l'ospitale di Legnano, lo Strambio passò col titolo di medico primario a quest'Ospitale Maggiore di Milano, ove per essergli stato dato lo spe-

ciale incarico di assistere i pellagrosi potè continuare ne' suoi prediletti studj, e prepararsi di tal modo meglio alla lotta, che fu costretto sostenere per le opposizioni mosse alle sue *Osservazioni*. Strambio avevale stese col candore di chi è tenero solo della verità, con la semplicità che le è la più acconcia veste, e con quella temperanza di opinioni e prudenza di ragionevoli dubbj, onde vanno distinte le scritture dei medici filosofi: pur tuttavia non potè schivare le irose obbiezioni. Videmar, Cerri, Fanzago, Soler, Allioni, Della Bona e Sartago presto si alzarono a contraddire allo Strambio, e alcuni di loro *prevalendosi delle sue stesse fatiche si rivolsero contro di lui*. Egli per alcun tempo si tacque; ma poichè ebbe con ulteriori ed accurati studj confermate ed accresciute le sue cognizioni, mandò alla stampa due *Dissertazioni*, nella prima delle quali espone i suoi pensamenti intorno alla pellagra dedotti dall'osservazione non interrotta di 10 anni, e nell'altra risponde a' suoi avversarj *con questo riguardo* (son sue parole) *e questa cautela di servire piuttosto alla verità ed alla storia del male, che alla soddisfazione di me stesso provocato ed offeso.*

Io non mi arresterò a mostrarvi tutti i pregi di questo assai ben condotto lavoro, e solo dirò che per esso riuscì a mettere in più chiara luce le idee già manifestate nelle *Osservazioni*, nonchè ad abbattere trionfalmente le varie obbjezioni de' suoi avversarj.

Nè qui ebber fine gli studj dello Strambio circa la pellagra: poichè anzi quantunque fosse tolto alla cura de' pellagrosi continuò ad occuparsi di questo argomento, e ne abbiamo prove nelle *Lettere* pubblicate nel 1822, e più ancora nelle numerose annotazioni trovate ne' suoi manoscritti, dalle quali risulta palesemente che non ebbe giammai motivo di ricredersi di quanto aveva già fatto pubblico.

Dopo lo Strambio il grave tema della pellagra fu l'oggetto di molti e diligenti studj e di estese ricerche, e fuvvi chi affidato specialmente alla chimica pensò di averne addi-

tata la vera cagione. Ma l'essersi conosciuto che questo malore non è un tristo privilegio dell'Italia superiore e de' contadini, che svolgesi anco in chi non si cibò mai di grano indiano, nè scarseggiò di vitto animale, nè l'ebbe in eredità, mostra, s'io non erro, che chi meglio d'ogni altro seppe fin qui riguardar la pellagra fu Gaetano Strambio. Forse questa opinione, che non è di me solo, sarà giudicata temeraria; ma innanzi dirla tale vorrei che si potessero vittoriosamente chiarir false le osservazioni e i ragionamenti dello Strambio e di tant'altri insigni medici italiani ed esteri, che stanno in aperta opposizione agli asserti di chi stima aver posto fuori di dubbio la reale cagione di questa sozza e funesta malattia, onde tanto danno e scorno ne viene al nostro paese.

Ripigliando ora l'ordine de' tempi, che lasciai per non interrompere il discorso sulla pellagra, noterò che verso la fine del secolo decimottavo pareva cominciasse un'epoca propizia e gloriosa alla medicina milanese; e chi poneva mente ai valorosi, che allora la praticavano da noi, ed agli ottimi semi, che s'eran sparsi e spargevansi nello studio pavese da quelli onorandissimi, che là educavano la gioventù, aveva dolce motivo di compiacersi e ragionevole argomento di sperare, che questa nobilissima arte dovesse rifarsi e ripigliare quello splendore, che l'aveva nel nostro paese resa sì fulgida nel mille e cinquecento. Michele Gherardini, Pietro Moscati, Giuseppe Giannini, Giambattista Monteggia, Giambattista Paletta, Luigi Sacco e Gaetano Strambio erano abili ad onorare qualsiasi paese, nonchè una città. Ma ahi che la improvvida e cieca smania delle cose straniere e il soverchio amor del nuovo, che già da lunghi anni s'intrudevano in Italia, tolsero di vedere avverato il fausto presagio! Un prepotente e ardito ingegno di Scozia aveva fondato un novello sistema di medicina basandolo su una proprietà astratta, ideale della vita, la *eccitabitità*, ed offerendolo con tale parvenza di semplicità e di vero, che da

noi parecchi poco avveduti ne furono presi e travolti. Ma i veri medici subito s'accorsero della di lui fallacia, e misero in avvertenza gli altri; e fra questi uno de' principali fu Strambio. Il quale al primo apparire di quel sistema temendone il danno, e presto vedutene alla prova le rovinose conseguenze, dettò un' operina, colla quale tolse a provare che la dottrina di Brown è piena di contraddizioni, vaga, incerta, spesso falsa, e che se la lettura dell' opera dello scozzese piace e lusinga la fantasia, la meditazione di essa offende la ragione e guasta il medicare.

Perciò e per le altre forti opposizioni, nonchè per l'inquietitudine e il rapido e tumultuoso avvicendarsi, rivolgersi e mutarsi quasi d' ogni ordinamento, onde furono distinti e singolari gli ultimi anni del secolo passato e i primi dell' attuale, il regno medico di Brown ebbe corta durata. E quell' istesso che cotanto erasi adoperato per metterlo in onoranza, grandemente contribuì poi a torlo di seggio. Voi, o Signori, comprendete ch'io voglio dire di Giò. Rasori, ingegnoso e colto scrittore, il quale quanta parte abbia avuto nelle vicende mediche del nostro paese in que' tempi, non va chi l'ignori. E perciò per non intrattenervi colla narrazione di casi a voi ben conti, mi ristringerò a notare, che mentre per lo scozzese il più gran numero delle malattie era l'effetto dell' illanguidimento delle potenze vitali, per il parmigiano invece esso procedeva dal soverchio eccitamento, e che quindi anzichè essere quasi sempre richiesti stimoli, era invece più frequente il bisogno di rimedj abili a deprimere l'eccitamento vitale, ossia di controstimoli, onde il nome alla sua teoria. Per fermo ciò era un acquisto. Ma nel corpo umano, giustamente detto piccol mondo, meravigliosamente contesto di stupenda varietà d' aggiustatissimi stromenti, e in cui tante e sì varie forze continuamente e contemporaneamente si svolgono ed operano, v'ha egli forse solo il più ed il meno? Nè altra vicenda che quella dell' altalena? Oltre di che per quali indizj conosceremo noi

quest' eccitabilità fattasi eccessiva, oppure languida, e come ne distingueremo i gradi? E come altresì potremo applicare quelli ajuti, che valgono a rilevarla abbattuta o viceversa? A ciò il sagace e acuto teorico avea con fine accorgimento fatte le mostre di aver provvisto, ma chi affidavasi a' suoi consigli intoppava ad ogni passo in ostacoli, che altri seguendo diversa via spesso schivavano. Ma, come avverte Sarcone, *l'amata ipotesi cui si deve la luminosa riputazione guadagnata, ci sta sovente troppo ferma nel cuore per potere abbandonarla e posporla al bene di un malato ed al consiglio d'altrui;* perciò dei danni prodotti dal metodo usato non si voleva far accusa al metodo stesso, e quindi ne scapitava la medicina. E lo Strambio erane addoloratissimo e pei malati e per l'arte, che molto perdeva del suo patrimonio pazientemente adunato in tanti secoli; e cercava di opporsi alla trionfante teoria col continuare a curare qual si conveniva a degno discepolo di Borsieri. Allorquando poi vide altri valenti persuasi della necessità degli studj anatomici e fisiologici, delle dottrine delle cause e delle crisi, e del vantaggio degli ammaestramenti di tanti medici preceduti, sorgere contro il sistema di Rasori, ei vi fè plauso, non però da settario, temperando anzi la loro vivacità con saviissimi consigli ed esempi. Questi noi leggiamo nel giornale che allora redigeva il di lui ben degno figlio Giovanni, e questi costituiscono una nuova e splendida gloria dello Strambio.

Ma innanzi discorrere di essi, per conservare l'ordine del tempo dirò che quando il Sacco stava diffondendo calorosamente da noi l'utilissimo trovato di Jenner, lo Strambio gli porse occasione di esperimentarlo anche presso cospicue famiglie; tuttavia allorchè si volle che dichiarasse l'inoculazione del pus vaccino non solo essere innocente e lieve operazione, ma tale che preservava eziandio per sempre dal vajuolo umano, egli si oppose dicendo che questo poteva chiarire solo il tempo. Di che gli venne una non

lieve tribolazione, quasi avversasse il proficuo trovato; tanto è sempre sospetto agli accesi novatori chi ad occhi chiusi non accetta ogni loro parola. L'evento però fè palese chi dei due insigni medici meglio cogliesse nel vero; imperciocchè le frequenti nè sempre benigne ricomparse del vajuolo umano mostrarono essere l'innesto del vaccino un preservativo temporaneo e non costante.

La persecuzione, che gli fu mossa, non gli tolse però la stima dei veri savj, mentre anzi una solenne riprova ne ebbe nell'essere stato il 1811 eletto a Direttore di questo venerando Ospitale. In tale nuova, grave e assai difficile carica egli adoperossi con ogni nervo per procurare quei miglioramenti, onde tanto abbisognavano e l'Ospitale e gli uniti ospizj della Maternità e del Manicomio. Anzi per quest'ultimo, cui più eran necessarie le riforme, egli insisteva perchè abbandonar si dovesse la disadatta ed insalubre Senavra, e in mezzo ai campi si costruisse un appropriato edifizio, ove la purezza dell'aere, le scorrevoli acque, l'amenità del luogo e il lavoro agricolo fossero di valido ajuto agli infelicissimi, che colà si dovevano accogliere ed a cui poco giovano le ordinarie cure mediche. Quasi mezzo secolo trascorse da quell'epoca, e i giusti e vivi desiderj di quel grande medico, avvalorati dalle conformi ed incessanti istanze di altri ed autorevoli suoi successori rimangono ancora in gran parte sterili voti. E per colpa di chi?

L'adoperarsi efficacemente in prò dell'umanità, se è ciò che più onora l'uomo, è però insieme sovente occasione di gravi amarezze e di aspri tormenti; e di questo anche nel suo nuovo posto dovette accorgersi lo Strambio; imperciocchè oltre ai contrasti, alle opposizioni, e, che è peggio, alla noncuranza, provò anche i tristi effetti dell'invidia. Ei vi resistette per lunga pezza; ma conosciuta l'inutilità de' suoi sforzi, lasciò la difficile e molesta carica e si ridusse alle sole cure dei suoi malati sì in città, che nel contado, ove spesso era chiamato, serbando le poche ore, che pote-

va aver libere, allo studio. E di immenso diletto, e di dolce conforto era per lui la lettura dei nostri gloriosi medici antichi, onde scriveva: *lasciando gli altri in mezzo al combattimento di focosi scrittori viventi amo passarmela in pace colla lettura dei buoni trapassati..., che lasciarono alla nostra libera interpretazione le loro schiette e sincere produzioni.* Nè per questo trascurava i progressi della medicina. mentre anzi, come già dissi, vedendo una più felice tendenza negli studii medici, ajutò il figlio e inserì nel di lui Giornale parecchie scritture, nelle quali prendendo a svolgere alcun argomento medico, senza farsi schiavo di veruna teoria manifestava francamente ciò che la paziente osservazione e la severa deduzione aveagli mostrato vero. Interessantissimi e degni di considerazione sono tutti quei suoi brevi scritti, ma di special lode sono meritevoli le *Riflessioni di un vecchio medico indirizzate ai giovani medici,* in cui mostrata la somma difficoltà e quasi, dico, la terribilità dell'arte medica, insegna i mezzi per vincerla, e le *Lettere sulle febbri continue ed intermittenti.* In esse dichiara che egli non giunse mai a comprendere come si potesse dire e credere che la febbre costituisca una malattia per sè, non essendo invece che un sintomo di qualche locale affezione, siccome a chiare note avevalo già proclamato il Gandini, sommo e quasi ignoto medico italiano. La febbre essenziale è un'assurdità, un effetto senza causa. Nè la quistione è solo di parole; in quantochè un falso concetto medico è di necessità seguito da una falsa cura e le febbri dette gastriche ne stanno a prova. Se per una soverchia o cattiva qualità di alimenti e di bevande ne sorge la febbre, ciò significa che nei visceri della digestione si destò infiammazione; e i vomitivi e i purganti che accrescono l'infiammazione, gioveranno più che la dieta, il ghiaccio e le cacciate di sangue?

Duolmi che il tempo non mi consenta di allargarmi alcun pò a notare anche solo i principali pregi di queste

scritture dello Strambio, le quali, secondo che pare a me, lo fanno degno di maggior lode, che non i suoi bellissimi lavori intorno alla pellagra; e per il vantaggio che porterebbero agli studiosi ben si meritano che sieno riprodotte in un separato libro.

Coll'avanzar negli anni gli si rendeva ognor più molesta una grave infermità di cuore, onde già da lungo tempo era afflitto, per il che fu costretto ad abbandonare anche la assistenza dei malati; ma non lasciò per questo gli amati studj, coi quali e coll'amichevole ed erudito conversare cercava sollievo alle non guaribili sofferenze. E gradito, utilissimo e quasi dico giocondo era il suo modo di conversare, sicchè molti e onorevoli cittadini convenivano da lui per ammirarne la copiosa e varia dottrina, la pronta e appropriata parola, la bontà dell'animo e una certa amenità d'arguzia, che lo facevano sommamente piacevole.

Ma il terribile malore s' aggravava ogni dì più, e quel acutissimo medico, che non poteva illudersi, rassegnato e tranquillo, qual chi è conscio d'aver adempiuto al suo cómpito, attendeva la fine dei suoi patimenti, che avvenne or son precisamente trent'anni, cioè il terzo giorno del maggio del 1831, quand' era giunto al settantesimonono anno di vita.

Questo sì operoso e valente medico, di cui ancora parecchi ricordano la persona piccoletta e insiem dignitosa, l'alta fronte, l' occhio penetrante e benevolo, la fisonomia sempre calma e serena e i modi schietti, semplici, urbani, assai giovane sposossi a Caterina Rimoldi, per amore della quale lasciò, come già dissi, la carriera ecclesiastica e da cui ebbe numerosa prole, che volle educata con ogni maggior cura. Figlio d' un medico vide crescere alle mediche dottrine il suo primogenito, nel quale la medicina nostra onora uno dei più valorosi suoi seguaci, e da cui deriva altro e pur insigne medico, che giustamente può compiacersi d' essere stato introdotto nella via degli studj da un sì abile Mentore, qual fu Gaetano Strambio.

Discorsi così brevemente i casi della vita di Gaetano Strambio, resta che si consideri in lui specialmente il medico. Veramente da quello che si è fin qui detto ciascuno può già aver conosciuto quanto nella medicina valesse lo Strambio, e come meritamente sia riputato uno dei più gloriosi medici milanesi. Pur nondimeno io stimo conveniente il diffondermi alcun pò intorno a questo particolare, onde si possa comprendere per quali vie giungesse ad ottenere sì bella fama.

In due principali classi si ponno dividere i medici, vale a dire in quella di coloro, che, posto un principio giudicato inconcusso e vero, ne deducono i canoni e le leggi sia per conoscere le malattie, che per vincerle, e nell'altra di quei medici, che stimando la medicina più presto un'arte che una scienza, credono non possa avanzarsi ed arricchirsi di utili verità, ed avvicinarsi all' altezza della dimostrazione se non per la via delle molteplici e variate esperienze ed osservazioni guidate dal raziocinio. Da ciò la distinzione dei medici in teoretici ed empirico-razionali, che sempre, ma più che mai ai tempi dello Strambio con varia fortuna contesero e si disputarono il lauro della vittoria. Quali fra costoro più efficacemente abbiano fin qui contribuito al verace progresso della medicina la storia ce lo apprende, ed i medici spassionati e giudiziosi, ammirando l'ingegno, la sagacia ed anco l'arditezza di parecchi autori di abbaglianti sistemi, più volontieri seguono i precetti degli osservatori e camminano per le vie da loro aperte e tracciate, persuasi che per esse unicamente si arriva a conseguire quanto l'umanità domanda alla medicina, ossia la conservazione e il riacquisto della salute. E vaglia il vero: in che consiste il sodo e reale patrimonio della medicina? Non per certo nell'armeggio di accortamente combinate parole, nè nella speciosa parvenza di verità e semplicità, che hanno le teorie, la cui vanità ed insussistenza facilmente è provata dalla loro diversità, opposizione e nu-

mero; ma sì bene in quei veri, che nel volgere di tanti secoli furono con paziente fatica manifestate dalla casta ed illuminata osservazione. Questi veri poi sono tuttora tra loro, come a dire, troppo disgiunti e disgregati, nè in tal numero da potersi coordinare in stabile ed armonico sistema o scienza, onde alla medicina non è per anco interamente tolto il titolo di *congetturale e manca*, nè ancora può chiamarsi bugiarda la sentenza di Sarcone, che diceva: *noi medici medesimi che tanto conversiamo colla natura il più delle volte non ne intendiamo i misteri.* Il medico consideratore ben s'accorge che infino a quando noi ignoreremo = cos' è la vita, come si desti, si svolga e si mantenga e per quali cagioni e in quali modi s'alteri e si estingua = non sarà possibile che la medicina valga a pareggiare la matematica e solo anche la fisica; e quindi trova necessario che in luogo di tormentare la mente per cavarne qualche ingegnoso sofisma, che affascini e sconvolga l'intelletto dei poco riflessivi, si insista nello studio dell'uomo sì sano che malato e morto, e nella investigazione di tutto ciò che ha vicina o lontana attinenza con l'uomo, quell' essere che per il fisico è insieme il più favorito e il più straziato da natura.

Or bene alla schiera di coloro i quali pensano solo con lo studio dei sommi medici e con l'esame della natura potersi mantenere ed aumentare la benefica azione della medicina volle appartenere lo Strambio; e perciò sì nel curare che nello scrivere, sdegnando di parteggiare per le teorie, si attenne costantemente a fare e dire ciò che per diligenti e confermate prove era chiarito vero e vantaggioso. Nè è piccola lode per lo Strambio l'aver saputo serbarsi incontaminato fra tanta libidine di teorie; e fra mezzo a tanti vorticosi rigiri delle menti, che travolsero anche altissime intelligenze, l' aver persistito nel tener fisso lo sguardo alla verità e l'aver durato con l' esempio e la parola a mantenere in onoranza l' ippocratismo. Anzi questo

a mio credere è uno dei maggiori pregi dello Strambio, e che grandemente contribuì a farlo considerare come prezioso ornamento della medicina milanese ed italiana. Infatti chi si fa a svolgere i di lui scritti nulla vi riscontra, che dia sentore di sistema o di teoria, nè s'accorge di veruno di quegli artifizj, coi quali parecchi si studiano di dare alle fantasie apparenza di vero, onde trionfi la vagheggiata idea, ma vi trova invece non solo una fedele pittura dei morbi a noi comuni, ma savj ragionamenti sulla loro origine ed effetti, ed utilissimi consigli intorno a quei metodi di guarirli, che più si mostrano validi nei nostri paesi. E i libri di lui come di tutti gli altri gloriosi nostri italiani seguaci di Ippocrate, noi dobbiamo aver spesso tra mano e farne prò. Imperciocchè se non v'ha una medicina italiana, come v' ha una lingua italiana, v' ha bensì e vi dev' essere una medicina italiana, come vi ha una letteratura italiana; e siccome fa opera rea e dannevole chi vuol questa contaminare con elementi a lei eterogenei ed innaturali, così sconcia e deturpa quella chi alla cieca v' introduce tutto ciò che ne viene dagli esteri. So che l'arte salutare non conosce circoscrizione di paese; ma so altresì che gli uomini non sono invano nè a caso o capriccio divisi in tante grandi famiglie o nazioni, che tutte hanno sembianza propria, ben distinta e durevole in onta alle violenze secolari; e il cosmopolitismo medico starebbe bene, e sarebbe possibile quando il clima, il vitto, il modo di sentire, i metodi di educazione e cent'altre siffatte condizioni fossero dovunque uniformi. Persuaso di ciò quell' acutissimo osservatore, che fu Giorgio Baglivi, scriveva: « Una eademque methodus sive remedia præscribendi sive dietam instituendi singulis regionibus non quadrat, sed varia variis; aliter enim in morbis curandis tractandi sunt Itali, aliter Galli, Hispani, Angli, Germani, aliique sua quique utentes aeris temperie, et suo quoque victus genere ». E lo Strambio che come buon ippocratico era dello stesso avviso diceva: « Scribo mediolani in aere mediolanensi ».

Nè soli pregi erano in lui il non lasciarsi avvolger dai sistemi e il non perdere giammai di mira le influenze locali nel valutare le cause morbose e i modi di curare; ma egli era eziandio sommamente sollecito della semplicità nel medicare, onde senza gravi motivi non dava mano a gagliardi rimedj. *Il mio medicare*, scriveva, *fu spesso chiamato dai polifarmaci troppo semplice, dagli arditi troppo dubbioso, dai novatori troppo antico.* E la semplicità nelle cure, privilegio invidiabilissimo dei veri medici, procedeva in lui dall' essere coll' acuto osservare e lungo esperimentare riuscito a conoscere il momento opportuno per l'amministrazione dei rimedj, e dall'essersi convinto che di moltissimi mali la vera medica è la natura, a cui il medico può e deve porgere ajuto, ma non imporre leggi. *Natura*, diceva, *industriosa morborum medicatrix saepe occulto et lento artificio materiae morbificae exterminationem correctionemve molitur.*

Tuttavia per quanto un medico sia accurato e casto osservatore, tanto sono varie e complicate le forme e le essenze dei mali, e talora così oscura ed avviluppata la natura nei suoi procedimenti, che gli è facile il cadere in errore ed essere fuorviato. Triste e fatale condizione e non dei soli medici; ma l'uom sincero riconosciuto il suo fallo, si ricrede e s' adopera a ripararlo, e perciò ei scriveva: *Avanzato in età non mi vergogno quae imberbis didici perdenda fateri.* E così bramava che tutti facessero, affinchè per un vile pudore o per un dannevole amor proprio non rimanessero negli scritti sentenze pericolose perchè false. *Che aureo libro sarebbe una raccolta di simili confessioni*, diceva, *qualora fossero fatte da medici veramente pentiti.* E altrove: *quanto sarebbe utile ai progressi della medicina se i medici attempati pubblicassero la confessione degli errori commessi nelle loro opere e nella pratica stessa; che belle palinodie! che codice prezioso!*

Nè così presto verrei a termine, o Signori, s'io qui vo-

lessi portare anche solo le più notevoli sentenze, che tanto copiose incontransi nei libri dello Strambio. Ma per non riuscire soverchiamente prolisso, mi restringerò a farvi osvare che ciò che è più ragguardevole e degno di considerazione in questo medico, si è che egli tanto nello studio che nell' esercizio della medicina non fu mosso nè diretto da bramosia di fama, o da amore di ricchezza o di onorificenze, ma sempre e solo dal reale e sodo vantaggio dell' umanità. E precipuamente per ciò, a mio avviso, ei divenne benemeritissimo della medicina e dell' umanità, e si rese ben degno di essere annoverato nella eletta e poco numerosa schiera dei nostri medici, che sono veramente illustri, perchè furono efficacemente utili.

Se non che oltre alle lodi di assennato e valoroso medico, un' altra pure si merita, quella cioè di buon scrittore; lode che quanto sia difficile a conseguirsi ne fa brutta e dolorosa prova il basso e miserando stato, in cui a di nostri per incomportabile trascuranza è caduta la letteratura medica italiana. Certo lo Strambio in questa nobilissima e necessaria dote del colto medico non pareggiò i sommi; ma nissuno per fermo vorrà negare che le sue scritture non siano piane, ordinate, sobrie, e perciò chiare, efficaci e tali che allettando il leggitore senza stento riempiongli la mente di proficue idee.

Eccovi, o cortesi Signori, brevemente adombrato il medico, ai cui meriti voleste oggi e in questo luogo inaugurato un monumento. Pur troppo però, nè posso dissimularlo, io mal corrisposi all'obbligo impostomi; tuttavia presto sarà svanito il suono delle improprie mie parole, ma durevole resterà l' onoranza, che a lui impartiste, e raggiuntone di tal guisa il precipuo scopo. Il quale a mio avviso non è solo di sdebitarci della gratitudine a lui dovuta, ma altresì di porre sotto agli occhi degli eletti giovani, che convengono a quest' Ospitale, un luminoso e nobilissimo esempio da seguirsi per poter riuscire cittadini veramente utili al paese diventando abili, operosi ed onesti medici.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVI. — Fasc.° 528. — Giugno 1861.

Rapporto annuale dei malati di malattie cutanee curati nello speciale comparto dell'Ospedale Maggiore di Milano; *del dottor* ANGELO DUBINI. — *Letto nella seduta mensuale del marzo 1861.*

I tignosi e gli scabbiosi vengono curati nell'ospedale in apposite sale, separati dagli altri malati per dermatosi non contagiose.

Egli è perciò che il rapporto di questi ultimi non comprende i primi, i quali costituiscono una categoria a parte con speciale rapporto per la tigna e per la scabbia. I vajuolosi, i petecchiosi e i sifilitici, affidati ad altri medici, non entrano a far parte della nostra tavola delle dermatosi.

Comparto delle malattie cutanee non contagiose.

Denominazione.		Entrati dall'accettazione		Da altre sale		Dimessi guariti		Non guariti		Trasportati in altre sale		Morti		Rimasti l'ultimo dell'anno	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Esantemi	Risipola		1	1		1	1								
	Eritema	1				1									
Vescicole e Bolle	Eczema	9	15	6	6	14	18	1			1				2
	Erpete		1	2		2	1								
	Zoster	2	4			2	4								
	Penfigo		1										1		
	Rupia	3		2		4				1	1				
Pustole	Ettima	2	1			1				1					
	Impetigine	11	11	3	2	14	10								3
	Mentagra	1				1									
Papule	Lichen	3				2								1	
	Prurigine	6	1	5	2	8	3			2				1	
Squame	Psoriasi	3	3			3	2								1
	Pitiriasi				1										1
	Ittiosi			1		1									
Tubercoli —	Lupus	5	9	1	1	5	7			1					3

Malattie contagiose per l'altro Comparto.

Dermatozoi - Scabbia	8	2							8	2					
Dermatofiti - Tigna favosa	1	1							1						1

Malattie non di nostra pertinenza.

Furoncoli	2				2										
Vajuolo	2								1		1				
Edema	1								1						
Sifilide		1								1					
Febbre gastrica		1				1									
	60	52	21	12	61	47	1		16	5	1	1	2	11	
	145				145										

Dei 145 malati accolti nelle infermerie destinate alle malattie cutanee non contagiose, 80 appartenevano al sesso maschile e 65 al femminile.

Dei maschi 61 guarirono; 1 partì non guarito per urgenze di famiglia dopo cinque giorni di cura; 1 morì poco dopo le 24 ore per vajuolo, non essendosi potuto trasportare fra i vajuolosi a cagione dello stato suo aggravatissimo; 16 vennero trasportati in altre infermerie, dei quali 9 per scabbia, 4 per diarrea, 1 per tigna, 1 per vajuolo, 1 per febbre; 2 rimasero in cura l'ultimo dell'anno.

Delle femmine 48 guarirono; 1 morì di penfigo acuto; 5 furono trasferite in altre sale, cioè 4 per scabbia ed 1 per sifilide; 11 rimasero in cura.

Le giornate consunte dai maschi furono 2026, cifra che, divisa per il numero degli entrati (giacchè di rimasti non ve n'era il primo dell'anno) e dedotti i rimasti l'ultimo dell'anno, darebbe per risultante la media dimora di giorni 35 circa per ciascun malato.

Le giornate consunte dalle femmine, fatte le stesse deduzioni, furono 1917, che, divise per il numero delle entrate, darebbero la media dimora di giorni 46 ¾ per ciascuna malata.

Più che negli altri dell'anno, si presentarono numerosi gli ammalati nei mesi di marzo, aprile, maggio, giugno, luglio e dicembre.

Varia fu oltremodo la loro età. Impuberi, adulti, vecchi, decrepiti, offrirono differenze di forme in rapporto coll'età e colla costituzione.

Furono infatti frequenti l'impetigine, l'erpete, il lupus nella giovinezza pastacea o scrofolosa; l'eczema, la prurigine, la psoriasi, nell'età adulta; l'ettima e la rupia nel vecchio.

Quanto alle forme tipiche, anomale o composte che passarono sotto i miei occhi in quest'anno, io non mi fermerò a descriverle, per la ragione che le efflorescenze cutanee,

che vogliono essere conosciute di veduta più che per descrizioni nojosissime sempre, non possono presentarsi tratteggiate alla breve e non le si ravvisano bene se non quando vengono presentate da una esposizione minuta, ordinata e scolastica. Dirò dunque solo di quali mezzi siami giovato a vincerle; toccando brevemente della storia di qualche caso che più s'è mostrato degno di speciale menzione. La classificazione provvisoriamente adottata e che è basata sulle forme elementari, non è quella che più mi quadra, non essendo veramente nosologica; ma pure mi è sembrata rispondente allo scopo mio di coordinare in via dermatologica le specie che si sono offerte alla mia osservazione.

Eczemi.

Gli eczemi, che, tra le affezioni vescicolari, secernenti, furono abbastanza numerosi, come rilevasi dall'antecedente prospetto, cedettero bene in genere alla cura interna fatta con decotto di Sangiorgio, di salsapariglia o di foglie di noce, avvalorato dall'ioduro di sodio, che, sciolto nella dose di una dramma in otto once d'acqua, s'aggiungeva al decotto nella proporzione di una cucchiajata per ogni bicchiero. I sussidii esterni adoperati a conforto della cura interna furono i bagni di crusca, gli alcalini, quelli con fegato di zolfo, i bagnuoli locali con infuso di sambuco, talora l'unguento di bismuto, in qualche caso e nel secondo periodo della malattia, quello con proto-joduro di mercurio, in qualche altro la soluzione in nono grado del nitrato d'argento seguita dal cataplasma a modificare la vitalità morbosa del tessuto ove la pelle era già ingrossata ed indurita, e, quando gli unguenti non facevano buona prova, l'applicazione dell'amido in polvere fina.

Un eczema delle guance e del mento in un uomo non pigliò buon andamento che dopo la depilazione totale della barba fatta colle pinzette.

Un eczema impetiginoso al capo, alle sopracciglia ed al pube, riconosciuto dipendere dal pidocchio del pube, fu vinto in pochi dì colle spalmature di unguento mercuriale.

Frequente è nei maschi l'*eczema intertrigo* dello scroto con ingrossamento e fenditure del cuojo. I cataplasmi saturnini, i bagni alcalini e l'uso dell'amido in polvere ne fecero presto giustizia. Nelle femmine è sempre tormentoso e ribelle l'eczema delle pudenda; ma i semicupi ripetuti con decotto di crusca, l'unguento di bismuto con canfora, le filaccia e la polvere d'amido bastarono nei casi nostri.

Non fu che in un caso di eczema gemente molto siero e accompagnato da molta febbre e in soggetto florido, che fu fatto un salasso. Nei casi invece di antica data, ne'quali il vizio di secrezione era divenuto una seconda natura, si tenne aperto un vescicante al braccio o vi si stabilì un fonticolo.

Zoster.

Sei furono i casi di zoster. È superfluo il dire che si lasciò decorrere la malattia senza quasi medicina, curando solo che non si rompessero le vescicole e cospergendole ripetutamente di polvere d'amido, tanto più che per buona ventura non si ebbe neppur uno di que' casi di dermalgia che tante volte accompagna l'eruzione e la segue anche dopo la formazione delle cicatrici cutanee. Noterò come in un caso l'eruzione si manifestasse lungo la coscia destra, in due alla natica destra, in uno sotto la mammella sinistra, ed in un altro alla regione anteriore del petto dal lato sinistro passando sull'omero fino alla scapola dello stesso lato.

Penfigo.

Non si ebbe che un solo caso di penfigo in tutto l'anno e questo fu anche l'unico di morte, ad eccezione del vajuoloso che non visse più di qualche ora dopo le 24 dal suo ingresso.

Il 4 luglio ci fu portata certa Savini Giacomina, d'anni 42, in tale stato di fisica miseria da impietosire i meno impressionabili. Dall'autunno antecedente le si era sospesa la mestruazione ed aveva principiato a soffrire per afte alla lingua. Intanto che s'era data all'uso interno dello zolfo con magnesia ed al decotto di salsapariglia, le si gonfiò il labbro inferiore per edema calido, si escoriò tutta la mucosa della bocca, si avviò un profluvio continuo di saliva e varie escoriazioni si manifestarono successivamente agli angoli della bocca, sul mento ed allo spigolo palpebrale. Tutto il dorso, il ventre e gli arti inferiori offrivano al suo ingresso numerose vesciche della grossezza di un pisello fino a quella di un'avellana e più, contenenti siero limpido o appena torbido. Dove le vescicole si erano rotte ivi apparivano escoriazioni cutanee rosseggianti o coperte da una membrana difterica. Tutta la cute al dissotto del mento era in tal modo impiagata.

La febbre con polsi oscillanti e vibrati senza alcuna resistenza al dito esploratore, lo spasimo incessante che partiva dalle molte piaghe del suo indumento cutaneo, il ptialismo ed una diarrea che continuava da varj giorni, avevano prostrate le forze della malata e poco meno che ischeletrito il suo corpo. Io non sapeva, e lo confesso, da qual lato prendere le mosse a dar sollievo a tanti mali. Con molta difficoltà si trovò modo di farle dei bagni di crusca. Nell'intento poi di ristorare le forze e frenare la diarrea, le somministrai il decotto di china con sugo di limone. Più tardi ho dovuto farmi carico anche dei continui e vivissimi dolori da cui era cruciata in causa delle escoriazioni della cute fattesi sempre più estese, e non esitai ad aggiungere alla cura antecedente l'uso di una emulsione leggiermente morfinata. L'estenuamento generale e la diarrea che parve farsi più sfrenata anche sotto l'uso del bismuto e delle limonate gommose, trassero a morte la nostra malata il 28 luglio — 24 giorni dopo il suo ingresso.

Rupia.

Figurano nella tavola cinque casi di *rupia semplice*, ma non furono in realtà che quattro, giacchè nell'anno si ebbe una recidiva. Tre guarirono coll'uso dei decotti amari, di qualche bagno e dei cataplasmi. Cadute le croste, bastava ordinariamente l'unguento di bismuto a guarire le piaghe rimaste. Un quarto fu trasportato per diarrea in altra sala.

Impetigine.

Tra le malattie pustolose si ebbero 27 casi di impetigine, tre di ettima ed uno di mentagra.

Svariatissime furono le forme dell'impetigine, dalla *sparsa* alla *larvata*, alla *eczematodes*, ecc. In un caso le croste impetiginose trovaronsi circoscritte alle sole regioni poplitee.

Se la cute soggiacente alle pustole od alle croste era molto flogosata, si dava principio alla cura coll'applicazione di compresse bagnate nell'infuso di sambuco. Il decotto di cicoria o l'olio di merluzzo, secondo il substrato gastrico o linfatico, costituivano la cura interna. I bagni alcalini, l'unguento fatto con olio di merluzzo grasso e cera gialla, e talora l'unguento nero di *Alibert* quando l'impetigine aveva sede al capo, bastavano ordinariamente a completare la cura. Un gran sussidio atto a sanare prontamente le piaghe rimaste dopo la caduta delle croste, quando queste piaghe erano site in parti capellute o pelose, fu sempre l'estirpazione dei capelli o dei peli colle pinzette.

Tra le forme papulari, non però degne di rimarco, avemmo 14 prurigini e 3 casi di *lichen*.

Psoriasis.

Ma veniamo alle psoriasi ed ai casi di *lupus*.

6 furono i casi di psoriasi, dei quali 5 guarirono ed 1 rimase in cura.

Un tanto risultamento, che può dirsi lusinghiero, vista la pertinacia dell'affezione, lo si deve all'uso prudente dell'arsenico. Oramai tutti i dermatologi convengono nel riconoscere in questo solo rimedio la vera virtù antipsoriasica, negando ogni efficacia contro questa affezione agli altri già tempo vantati sussidii. Si ebbe però un caso di *psoriasis guttata*, in una ragazza di 16 anni, che guarì in due mesi con i bagni semplici e la pomata di concino; ma il male era in essa comparso per la prima volta da soli quindici giorni.

Nell'impiego di questo farmaco, quanto possente altrettanto terribile nei suoi ultimi e lenti effetti, abbiamo creduto di procedere colla massima cautela, somministrandolo con avara mano e sospendendolo all'uopo ad ogni sintomo che ridestasse anche solo un dubbio della sua azione venefico-irritante, soprattutto sulla mucosa del tubo digerente.

In un secondo caso egualmente di *psoriasis guttata*, non grave e limitato alle gambe ed ai cubiti in una donna di anni 22 nella quale il male da tre mesi e mezzo si era mostrato in seguito ad un parto, dopo qualche bagno con decotto di crusca e qualche eccoprotico, si passò all'uso dell'arsenico secondo la formola seguente:

Acido arsenioso	
Sottocarbonato di potassa, ana . .	5 centigr.
Acqua di fonte distill.	400 grammi
Acqua distill. di Melissa	15 »

Di questa soluzione se ne diedero per tre giorni due cucchiajate, ed ogni tre giorni si accrebbe la dose di una cucchiajata, arrivando così a quella di 10 cucchiajate al giorno, alla qual dose, manifestandosi una leggier nausea con qualche dolore addominale e scariche alvine non frequenti ma molli, si sospese il rimedio e si calmarono le turbe intestinali con emulsioni oleose. Ma intanto il male era a quasi dire svanito. Mirabil cosa infatti era il vedere di giorno

in giorno scemarsi e non più riprodursi le scaglie madreperlacee delle piastre, diminuire il rossore cutaneo periferico, allargarsi le chiazze e farsi sempre meno elevate e meno appariscenti per isvanire compiutamente nel centro e più tardi alla periferia, senza che una applicazione qualunque locale potesse venire accusata di cooperazione ad un tanto miglioramento. La malata partì guarita dopo 49 giorni.

Un facchino di 50 anni, affetto di psoriasi diffusa da 18 anni, venne a noi il 13 giugno con piastre larghe e scagliose alle due guancie, sul naso, alla superficie palmare delle due mani e a tutto lo scroto. Le orecchie offrivano le tracce del male che negli anni addietro aveva ivi continuato il suo lento lavoro. Non adoperando all'esterno che il bagno e il grasso semplice di porco, si diede tosto mano alla suddetta soluzione arsenicale, non essendovi complicazione infiammatoria o gastrica cui provvedere. Dai tre cucchiai si passò dopo i tre i giorni ai 4 poi ai 5, 6, 7, 8, fino a 9 nella giornata. Non si ebbe altro indizio dell'azione del rimedio che nella guarigione ottenuta il 4 luglio, vale a dire soli 21 giorni dal principio della cura.

Ma il caso più rimarchevole fu quello di un fabbro, di anni 35, che da quattro anni e mezzo soffriva di *psoriasis diffusa* a tutto il corpo. La malattia era svanita da principio dopo due mesi di bagni e l'uso di un unguento bianco. Ora larghe piastre confluenti e scagliose diffondevansi a tutto il capo, al dorso, al petto e ventre, ai cubiti, alle ginocchia ed alle cosce. Il vitto ordinario del malato consisteva in salame, formaggi salati, vino ed acquavita. Nessuna labe ereditaria, nè malattie acquisite antecedenti.

Si cominciò la cura con qualche bagno semplice, poi s'aggiunse al bagno una cucchiajata di tintura di jodio. Per l'azione del bagno jodico si videro le piastre rosse e rialzate sulla cute nettarsi delle scaglie che le ricoprivano, estendersi ciò non ostante in modo centrifugo e confondersi

in molti punti fra di loro. Essendo in ottimo stato le vie digerenti, si pensò di dar tosto principio alla soluzione arsenicale, non adoperando per uso esterno che il bagno semplice ed il grasso.

Dai tre cucchiai si salì gradatamente sino ai dieci. Non s'è dovuto sospendere il rimedio che una sola volta per qualche dolore addominale: ma dopo la somministrazione dell'olio di ricini e dopo due giorni di riposo, lo si riprese cominciando da una dose minore dell'ultima e salendo questa volta e senza danno fino a quella di 16 cucchiai, alla qual dose sopraggiunsero salivazione con vomito e dolori addominali. Colla sospensione del rimedio e coll' uso della magnesia ogni incomodo fu ben presto rimosso, sì che si è potuto far ritorno al rimedio ricominciando colla dose primitiva di tre cucchiai ed aumentandola di nuovo fino ai sedici. Ad accelerare però la risoluzione delle chiazze, che eransi già fatte molto meno appariscenti, si fece uso contemporaneamente dei bagni solforosi che il malato continuò fino a compiuta guarigione, la quale avvenne dopo quattro mesi ed otto giorni dal suo ingresso.

Lupus.

Di 16 casi di *lupus* non se n'ebbe neppure uno a fondo sifilitico. Tutti erano d'indole scrofolosa e della forma ipertrofica o depascente. Di questi, 12 guarirono, uno fu trasportato fra i cronici per artrocace e tre rimangono ad ultimare la cura già bene avviata.

La cura che valse a procurarci tante guarigioni fu la seguente. Nei primi dì l'applicazione del cataplasma saturnino bastava a far cadere le croste e a mettere allo scoperto le ulceri profonde, bavose e luride che sono proprie di questa malattia. In molti casi si fece uso dell' unguento con precipitato rosso ed acetato di piombo per detergere le piaghe. A deprimere poi le carni esuberanti, a diminuire e cessare l'ingorgo sanguigno periferico e a rendere avviz-

zita e pallida la parte che erasi per tanto tempo mantenuta turgida e rosseggiante, non abbiamo trovato mezzo migliore della soluzione di nitrato d'argento al nono grado, soluzione ch' io chiamerei volontieri l'antiflogistico locale per eccellenza. Una parte di nitrato in nove parti di acqua distillata costituiva la soluzione normale, la quale ogni terzo, quarto o quinto giorno veniva applicata sulle parti rosse o sulle piaghe mediante un pennello.

Dopo asciugata, la soluzione si continuava, nei giorni che direi di riposo ad ungere la parte con unguento fatto con olio di merluzzo grasso e cera, per lavarla poi colla soluzione di sottocarbonato di potassa quando dovevasi tornare all'applicazione della soluzione infernale.

Ma in una malattia costituzionale quale è questa non conveniva di certo fare a fidanza con una cura tutta locale, per quanto energica e a chiari segni efficace. Tutti i malati furono sottomessi all' uso dell' olio di merluzzo alla dose di tre a quattro e cinque cucchiai al giorno. Due soli usarono invece dell' acqua salso-jodica o della soluzione di idriodato di soda nel decotto. E di questi decotti poi se ne fece largo uso, ora di quello di San Giorgio, ora di quello delle foglie di noce ed ora dell'amaro secondo il dispensatorio dell'ospedale.

Malattie cutanee contagiose.

Tigna favosa.

Esistenti il 1.° dell' anno.		Entrati dall' accettazione.		Entrati da altre sale.		Guariti.		Trasportati in altre sale.		Morti		Rimasti	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
20	14	93	57	15	7	95	59	4	9	—	—	29	10
206						206							

Dei 128 maschi che nel 1860 si ebbero a curare, 99 uscirono guariti e di questi 4 furono trasferiti in altre infermerie per malattie mediche, 29 rimasero in cura per l'anno susseguente.

Delle 78 tignose, 68 uscirono guarite e di queste 9 passarono in altre sale per malattie cutanee diverse dalla tigna, 10 rimasero.

Il movimento complessivo risulta quindi di 206 tra tignosi e tignose, dei quali 167 guarirono della tigna e 39 rimasero in cura.

Dei maschi 21 erano provenienti da Milano e suoi Corpi Santi, 2 da S. Giorgio, 2 da Pozzo, 2 da Seregno, 2 da Rivolta, 3 da Lecco. — Delle femmine 30 erano di Milano o dei suoi Corpi Santi, 4 del Comune di Seregno, 2 di Varedo, 2 di Buscate, 2 di Misinto, 2 di Trenno.

Il numero complessivo dei giorni consunti nell'ospedale dai maschi fu di 9614 e quindi di giorni 97 per ciascun tignoso, e ciò vorrebbe dire che la permanenza media fu di tre mesi e un quarto.

Le giornate di permanenza delle femmine furono 6590, le quali divise sul numero delle curate darebbero 96 giorni e frazione per ciascuna, vale a dire tre mesi e un quinto circa di cura.

Dei tignosi d'ambi i sessi ben pochi superavano gli anni sedici. Dai 5 ai 12 anni se ne ebbe nel massimo numero.

Vana è a mio credere la ricerca della maggior affluenza dei tignosi in un mese piuttosto che nell'altro, stantechè la malattia non si manifesta all'atto in cui il malato si presenta, chè anzi esso la porta ordinariamente dall'infanzia e non è che per caso, o dopo di aver veduto tornare al paese qualche altro coetaneo guarito, che il tignoso si determina più in questo che in quel mese a tentare le stesse sorti.

L'antico metodo della calotta picea che suolsi dire bar-

baro, non è in realtà tanto doloroso e certo non più di tante altre medicazioni che pur non si contrassegnano con questo epiteto. È metodo da tenersi ancor buono in certi casi, come quello che non obbligando che ad una operazione spiccia ogni otto giorni, permette ai malati foresi di continuare la cura senza mutare di domicilio, guarisce con certezza, non lascia proclività alla recidiva e sarei anche per dire che va affatto scevro di inconvenienti, se la sua eccessiva durata non ne fosse già uno. Se infatti calcoliamo che in un mese non si applicano che quattro cappelletti, se ne possono a stento applicare 48 in un anno di tempo.

Ora in molti casi ne abbisognano 60 e più ad ottenere una stabile guarigione, e per ciò la durata della cura si estende ad un anno e mezzo ed in qualche caso anche a due anni.

Molti dei mezzi o depilatorii o curativi chiamati in uso o dagli stranieri o dai nostri in surrogazione di questo metodo fallirono alla prova.

Io stesso ne ho adoperato diversi; ma non farò cenno che di uno solo per la bella lusinga di successo che mi aveva a tutta prima destata. Avendo letto che nel Belgio si guariva la scabbia in due ore con una semplicissima ed economica soluzione di solfuro calcico nell'acqua, mi venne in pensiero di servirmi della stessa soluzione per la cura della tigna. Nove furono gli esperimenti istituiti con questo mezzo. Preparato il capo, lo si pennellava con grosso pennello intinto nella seguente soluzione fatta a caldo e decantata.

Fiori di zolfo	100	grammi
Calce anidra	200	»
Acqua di fonte	1000	»

L'applicazione non produceva che un leggierissimo bruciore. La cute del capo si faceva ben presto secca e bianca a cagione del carbonato calcare che andava formandosi sotto l'azione dell'acido carbonico dell'aria. Estirpando qual-

che capello, lo si trovava ancora ingrossato alla sua radice nei primi giorni, ma più sottile e più secco in appresso. Si durò nei casi suddetti per 30, 40, 60 e più giorni. Ora eccone i singoli risultamenti ottenuti nel comparto maschi.

Il primo si dovette trasportare in sala medica per diarrea e vi morì poco dopo. Non si fecero in questo caso che due sole applicazioni della soluzione.

Il secondo dopo 69 giorni di cura presentò ricomparsi numerosi e piccolissimi favi su tutto il capo, sì che si passò alla cura jodica, quale verrà più sotto descritta.

Il terzo non offerse indizii di recidiva; ma sotto alla superficie bianca e farinosa del capo si vedeva rosseggiare costantemente la cute, indizio sicuro di non sperabile guarigione, la quale presto si conseguì poi coll'iodio.

Nel quarto si ebbe la riproduzione dei favi dopo 35 giorni di cura.

Nel quinto, oltre le pennellature, si ebbe ricorso per tre volte alla depilazione totale e ciononostante un piccolo favo venne ad indicare l'insufficienza del rimedio.

Il sesto presentò come il terzo sempre rosseggiante il cuojo capelluto, per cui si passò alla cura jodica.

Nei tre altri esperimenti fatti nel comparto femmine si ebbe identico risultato.

La costanza della non riuscita in 9 casi varrà, oso sperare, a giustificarmi se più oltre non volli ritentare con perdita di tempo un mezzo inutile se non dannoso.

A far più spedita la cura della tigna, visto per osservazioni microscopiche all'uopo istituite che le spore del *favus* non si alteravano punto sotto l'azione dei rimedii vegetabili o minerali che si erano già altre volte applicati o si potevano applicare senza danno sulla cute viva del capo, e che la soluzione caustica d'iodio di *Lugol* in dose alquanto minore della normale era la sola che rendesse queste spore raggrinzate in guisa da lasciar credere spenta in

esse ogni virtù vegetativa, il sig. dott. *Pietro Verri* ebbe per il primo la felice idea di mettere in uso la soluzione seguente nella cura della tigna:

Jodio puro
Joduro di potassio, ana . . . . . once 1
Acqua di fonte distillata . . . . . » 6

Dopo l'estirpazione dei capelli col dropace si applicava per quattro a cinque volte la detta soluzione mediante grosso pennello, poi staccato col mezzo dei cataplasmi lo strato rosso a forma di pellicola che la soluzione lasciava sul capo, si rinnovava l'estirpazione dei peli per tornare alla pennellatura jodica, e così via. Questa cura, comecchè sempre più breve dell' antica, durava ancora molti mesi ed obbligava alla estirpazione dolorosa dei capelli col berretto piceo.

Ma nel tempo in cui ritentavansi questi esperimenti il professor *Pignacca*, ad imitazione del metodo di *Bazin*, proponeva la cura senza cappelletti, provando col fatto essere possibile e non difficile nè troppo lunga l' estirpazione di tutti i capelli colle pinzette. I rimedii proposti dai sullodati professori non fecero buona prova e si dovettero lasciare anche a giudizio di una Commissione a quell'epoca appositamente nominata dalla lodevole nostra Direzione. Si tornò quindi all'iodio, ma si sostituì alla violenta estirpazione dei peli col cerotto piceo quella più mite delle pinzette, fatta tanto dagli infermieri quanto dagli stessi pazienti, giovandosi nella bisogna del mutuo loro soccorso. Con molta pazienza a principio e colla destrezza che più tardi donò l'uso si è giunti a spogliare tutto il capo dei suoi capelli in meno di sei ore.

Seguendo questo metodo si facevano cadere le croste favose col grasso e coi cataplasmi, poi si radeva il capo e si continuava a pennellarlo colla soluzione jodica fino a tanto che i capelli dopo otto o dieci giorni fossero cresciuti al punto da poter essere svelti colle pinzette. Denu-

dato il capo, si ripetevano le pennellature, delle quali le ultime non potevano aver più presa sulla cute malata a cagione della rossa membrana impenetrabile con cui la essiccata soluzione finiva per coprire tutto il capo. La cura durava ancora quattro, sei od otto e più mesi.

Al principiare di quest'anno (1860) volendo pur valermi del molto che si era già ottenuto e nell'intento di far meno lunga e nojosa la cura della tigna, mi determinai a tentare il metodo che sono per descrivere e che tuttora seguo con pieno successo, sebbene non lo possa dire per anco perfetto e scevro di qualche inconveniente.

Ed ecco brevemente in che consista:

1.° Applicazione di grasso di porco sulle croste dopo tagliati i capelli colla forbice all'altezza di un centimetro e sopra il grasso cataplasma di semi di lino per 24 ore.

2.° Tolte così le croste, si passa il giorno appresso alla depilazione colle pinzette. Il malato è sottoposto a questa operazione, non dolorosa o ben poco, per due ore, poi, lasciandolo riposare alquanto, la si ripete fintanto che il capo si trovi quasi affatto spoglio per il terzo giorno.

3.° Nel terzo giorno si applica il cappelletto piceo nell'intento di levare la peluria più fina che si è sottratta alla depilazione. E notisi che questo cappelletto che si estirpa la mattina susseguente non arreca quasi dolore, non estirpandosi per esso che pochi peli fini a denudazione compiuta del cuojo.

4.° Nello stesso quarto giorno si fa una pennellatura su tutto il capo colla soluzione jodica e la si ripete la sera. Questa soluzione produce un bruciore abbastanza vivo; ma i nostri ragazzi se lo fanno passare correndo nell'annesso cortile fino a che la soluzione, evaporandosi, siasi essiccata.

5.° Il quinto giorno si applica il cataplasma per istaccare la pellicola rossa che la soluzione ha lasciato.

6.° Il sesto giorno, tolto il cataplasma, si ultima il distacco della pellicola rossa con una soluzione alcalina fatta

con 15 grammi di sotto-carbonato di potassa in ½ chilogrammo di acqua. Nello stesso sesto giorno si applica di nuovo il cappelletto per estirpare di nuovo quei pochi peli che cominciassero a spuntare.

Egli è per tal modo che si avvicendano le medicazioni fino a guarigione, ciò è a dire un giorno il cataplasma, l'altro il cappelletto, il terzo la soluzione jodica e via di questo rapido passo.

Con tal metodo che non diede che tre o quattro recidive in tutto l'anno si ha potuto ottenere una guarigione in 29 giorni, varie in 30, 35, 40.

Ma, come si è detto, anche questo metodo, che è pur in oggi quello che ha saputo dare i migliori risultamenti, non va scevro di qualche piccolo guajo. E infatti vi sono delle teste con tanti capelli e tanta forza riproduttiva che la depilazione ed un cappelletto non bastano a spogliarle. Egli è perciò che si rendono talora necessarj tre, quattro, sei cappelletti, ripetuti tutti i giorni, per raggiungere l'intento anche dopo la depilazione la più perfetta. Ma con questa ripetuta applicazione, irritando il cuojo capelluto, si dà origine alla eruzione di numerose piccole pustole, che poi a stento cadono alla reiterata applicazione del cataplasma saturnino.

In altri casi, anche spogliato facilmente il capo de' capelli, queste pustolette insorgono durante le medicazioni quasi a modo di spontaneo sfogo e ritardano non di poco la guarigione. S'è dovuto per questo in varj casi applicare un vescicante al braccio e far uso dell'olio di merluzzo o dell'acqua salso-jodica internamente, perchè, migliorata la costituzione e diretto altrove l'afflusso sanguigno, cessasse finalmente lo sfogo al capo.

Un guajo che accompagna questo metodo, ma che pur lo si ha seguendone qualunque altro, è quello degli ascessi sotto-cutanei che scoppiano da sè o coll'uso de' cataplasmi,

oppure vengono incisi, quando invece di acuminarsi si allargano senza smagliare la pelle.

Il buono però del metodo sta nel guadagno che ne ha sempre la costituzione del tignoso. L'appetito aumenta, l'allegria sottentra all'ebetudine e all'apatia, l'intelligenza si acuisce e il malato acquista in carni e in colorito. Non nego che a tanti ottimi effetti concorrano molte cause insieme e non la sola dell'applicazione dell'jodio; vale a dire la convivenza di molti fanciulli di diverso grado di sviluppo, la buona alimentazione e la nettezza del capo che fu per anni defedato dalla schifosa malattia. È nondimeno ormai ben provato che l'jodio applicato in tanta quantità sulla cute non è stato mai in nessun caso di nocumento, sicchè non se ne ebbe a pentire in varj anni il sig. dott. *Verri* e non me ne ebbi a pentire io stesso.

La forma sotto la quale il *favus* si manifesta più comunemente è quella del *favus lupinosa*. Non mancarono però nell'anno cinque a sei casi di *favus scutulata* con calicetti distinti non solo al capo, ma su tutte le parti del corpo.

Nè mancò anche qualche caso di recidiva; ma questi non oltrepassarono il numero di cinque in tutta l'annata, compresi i maschi e le femmine, mentre furono numerosissimi nei tignosi antecedentemente curati con altri metodi e specialmente colla pomata di *Biett*.

Nel dar fine a questa nota, già forse troppo lunga, intorno alla tigna, mi sia concesso di dire anche di un esperimento che pareva dover riuscire, e che forse altri potrebbe ritentare con miglior successo per la sua significazione ed importanza. Mi son fitto in capo di produrre una malattia artificiale che desse tutte le apparenze del *favus*, e, avendo visto negli scabbiosi qualche pustola a caso riempiuta di unguento solforato che aveva tutto l'aspetto di un favo orbicolare e ombilicato, feci fare delle frizioni stibiate sulla cute rasa del capo di una tignosa in via di guarigione, e, rotte le pustole nel loro centro, le copersi di unguento sol-

forato perchè si riempissero della sostanza gialla ed assumessero le forme della tigna. La buona costituzione della ragazza fu forse di ostacolo alla riuscita, perciocchè le pustole guarirono in breve e la suppurazione ne cacciò fuori lo zolfo ch'io voleva deporvi. È facile il presentire di quali conseguenze sarebbe stata una produzione tutta artificiale di una malattia che basta per sè sola a rendere un giovane inetto al servizio militare.

Tignosi intervenienti per la cura nel 1860.

Gl' intervenienti dal contado o dalla città per la cura o che guarirono in quest'anno furono 41. Meda, Rhò, Arluno, Saronno e Milano ne diedero il maggior numero.

La cura, fatta ogni otto giorni col cappelletto piceo, importò sempre un buon numero di mesi ad ottenere una guarigione definitiva e permanente. Molti ebbero dai 40 ai 50 cappelletti, due ne ebbero 66 ed uno 70, sì che la cura in quest'ultimo durò 560 giorni.

Scabbia.

Esistenti li 1.° dell'anno 1861		Entrati dall' accettazione		Entrati da altre sale		Guariti		Trasportati in altre sale dopo guarita la scabbia		Rimasti l'ultimo dell'anno	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	M.	F.	F.
14	10	564	282	96	123	597	291	64	116	13	8
1089						1089					

Rimanevano al principio dell' anno 14 scabbiosi. Ne entrarono in tutto 660. Uscirono guariti 597, al qual numero

va aggiunto quello dei trasportati in altre sale dopo guarita la scabbia che fu di 64 quasi tutti venerei. Ne rimasero in cura 13.

Delle scabbiose 10 rimanevano il primo dell'anno — 405 entrarono parte dall'accettazione e parte da altre sale — 291 uscirono guarite — 116 passarono in altre infermerie dopo la guarigione della scabbia — 8 rimasero in cura.

Il movimento complessivo fu dunque di 1089 tra scabbiosi e scabbiose, de' quali 888 partirono, 180 passarono in altre sale e 21 rimasero per il 1861. 4317 furono le giornate consunte dai maschi da cui risulta la media dimora di giorni 6 ½ per ciascun ammalato. 2394 furono le giornate di dimora delle femmine che darebbero la media di giorni 5, ore 21 con frazione per ciascuna scabbiosa.

È a notarsi la prevalenza del numero dei maschi e l'accettazione più numerosa tanto de'maschi che delle femmine dal gennajo al maggio.

Notabile è pure l'osservazione che si è continuato a fare in tutto l'anno nelle sale degli uomini sulla disposizione a contrarre la scabbia dovuta al genere di professione. Vengono in prima fila i calzolaj, subito dopo i muratori che per lo più vanno a dormire nelle locande, e con gradazione decrescente i fornaj, i fabbro-ferraj, i camerieri tanto d'albergo che di caffè, i sarti, gli scarpellini e i cardatori o scardassieri.

Si ebbero alcuni casi di recidiva tanto negli uomini che nelle donne, ma di alcuni si ebbe anche luogo a credere che le lingerie dei letti a domicilio non passate al bucato fossero state cagione di una nuova infezione.

Oggigiorno i medici di tutti i paesi si trovano disposti ad ammettere come fatto chiarito e costante che l'*acarus scabiei* e le sue uova nella cute dell'uomo stanno come sola causa efficiente della eruzione vescicolare, delle gallerie sottocuticolari e del prurito che costituiscono la scabbia normale e semplice. Le notate differenze nella forma, nella

gravezza dell' eruzione, le complicazioni pustolose, furoncolari, eczematose, dermalgiche, le difficoltà che s'incontrano nella cura di questo male, tengono tutte non a diversità nella causa efficiente, ma alla costituzione cachettica del soggetto o veramente alla varia suscettività flogistica o nervosa della cute.

Chi durò più a lungo nel negare l'esistenza di questo aragnoideo per ciò solo che le sue ricerche, forse men convenientemente dirette, non glielo avevano fatto discoprire, dovette, suo malgrado ricredendosi, presentarlo disegnato nelle tavole destinate a far conoscere le forme scabbiose. Leggasi il *Rayer* nelle prime edizioni della sua opera dermatologica e veggasi il suo nuovo e grande atlante delle malattie cutanee. Dopo di essersi mostrato nelle prime miscredente e sprezzatore, lo si vede in quest'ultimo piegar la cervice e cedere alla evidenza del fatto.

E sancito una volta questo fatto che (insieme a quello della esistenza degli epifiti come altra delle cagioni di morbi diuturni e contagiosi), non mancherà di stenebrare, se mal non m'appongo, l'argomento ancora oscurissimo del pari che vasto dei contagi, dovevano di necessità rimandarsi tra le cose viete e quasi dissi fossili le supposte retropulsioni psoriche, le malattie che ne dovevano derivare e le inutili cure antipsoriche interne. Oramai non è più che nelle opere dell' *Hahnemann* e de' suoi settarj mistico-chiaro-veggenti che scorgesi vagheggiata tuttavia questa strana idea, per la quale, disconosciuta la sede costante dell'*acarus* nella cute e la nessuna sua possibile ripercussione, si costruisce un principio psorico senza base, indefinibile del pari che chimerico.

Non sia detto però che, negando io ricisamente le supposte retropulsioni psoriche, voglia negare altresì fatti incontrastabili che il clinico vede e tocca. È un fatto che in una malattia acuta e grave insorta durante una eruzione scabbiosa cessa il prurito e scompare benanco in gran parte

la forma vesciculo-papulare. Ciò è quanto occorsemi di vedere in una malata della sala *lavorerio* che da me visitata e riconosciuta scabbiosa, non si è potuta trasferire issofatto nell'apposito comparto a cagione dell'insorgenza di una grave pleuro-pneumonite sviluppatasi il giorno innanzi. All'atto di questa prima visita ho estratto coll'ago un acaro vivente non solo, ma turgido e vispo. Il giorno appresso e i successivi, aggravandosi sempre più la malata, non mi fu più dato di trovare altro che acari avvizziti, debolissimi, capaci a stento di allungare lentamente qualche zampa sotto le lenti del microscopio. La forma esterna scabbiosa era quasi affatto svanita, come scomparso ne era il prurito. Pochi anni or sono si sarebbe gridato alla retropulsione. Ma la malata riavutasi della polmonia, dopo molti salassi, e rifatto il sangue perduto, ebbe pur d'uopo della cura antipsorica per liberarsi della ricomparsa forma scabbiosa e del prurito che si era fatto intollerabile. Ecco una retropulsione che si risolve mediante le più recenti indagini in un semplice indebolimento di quell'insetto che si sta neghitoso e svigorito in un corpo egrotante per ripigliare il vigore e l'opera sua più tardi al sanarsi dell'interno malore.

A ben istudiare e a ben curare la scabbia è dunque mestieri farsi con esperimenti un corredo di cognizioni relative alla vita di questo insetto, a' suoi amori, ai modi di sua riproduzione ed agli agenti che più gli tornano infensi o letali. In tal corredo di cognizioni, s'io mal non discerno, sta tutta la scienza, la facile conoscenza e la cura della scabbia. Con questo intendimento io aveva già negli anni 1856 e 57 istituiti alcuni esperimenti sulla vita dell'acaro, i quali furono poi pubblicati nel rendiconto di questo spedale nell'anno 1859. Eccone ora la continuazione.

Un olio qualunque che otturi le trachee degli insetti è detto dai naturalisti essere cagione della pronta loro morte. Con tal mezzo si uccidono infatti le zeccarole che corrodono le radici de' cereali e de' legumi. Per verificare questo fatto

ho messo nell'olio d'uliva 5 acari, 4 vissero in esso per 7 ore almeno e l'ultimo viveva ancora 15 ore dopo.

Tre altri acari immersi nell'unguento che usasi nell'ospedale di Caravaggio fatto con trementina e potassa non vi camparono che un'ora e mezzo.

La soluzione di solfuro calcico nelle dosi che si daranno in appresso parlando degli esperimenti di cura, trasse a morte due acari in meno di mezz'ora, un altro in due minuti ed un quarto in qualche minuto secondo, mentre un quinto posto nell'acqua semplice visse 56 ore.

Un acaro ben vispo messo nella tintura jodica di *Lugol* campò appena qualche minuto secondo. Tre uova ben turgide trovate in una sola vescicola scabbiosa si colorirono colla stessa tintura, divennero meno grosse e mostrarono i loro margini più nettamente definiti.

Per la disinfezione di quegl'indumenti degli scabbiosi che non si possono dare al bucato, importava di stabilire con qual grado di calore si faceva incompatibile la vita dell'insetto. Tre acari raccolti in una pezzuola di seta nera movevano a rilento le loro zampe per il freddo della giornata. Pensai di collocare quella pezzuola sopra una lastrina di vetro e mettere il vetro sulla stufa che era molto calda. Pochi momenti dopo osservati questi acari al microscopio, li trovai essiccati. Ciò visto, volli determinare il grado minimo di calore che questi insetti non potessero sopportare, e perchè le altre condizioni, meno il calore, fossero identiche, cominciai dal lasciare 5 acari vivi nella stessa pezzuola di seta nera e alla temperatura ordinaria per vedere quanto campassero — 24 ore dopo ne vivevano ancora quattro. — 48 ore dopo non ne viveva che uno, che poi affondato in una goccia dell'aceto dell'ospedale, morì a capo di due minuti. 4 altri acari vivi camparono nella seta nera ed alla ordinaria temperatura due giorni e più. Dunque per trenta a quaranta e più ore possono vivere nell'atmosfera ordinaria. Accertatomi di questo fatto, presi un acaro vivo,

lo collocai entro la stessa pezza di seta nel cassone ove si scaldano gli abiti lanei per disinfettarli e, servendomi di un buon termometro che misurava fino gli 80 gradi di caldo, portai la temperatura a 50 gradi R. In un quarto d'ora l'insetto era morto ed essiccato. Ripetuto una seconda volta lo stesso esperimento, si ottenne identico risultato. Dopo il 50.° grado non sarà dunque più possibile l'infezione scabbiosa e gli abiti non abbisogneranno di un grado maggiore di calore per essere avuti di patente netta.

In questi studii sugli acari e durante le osservazioni microscopiche che faceva su di essi, mi avvenne più volte di vedere nel corpo degli insetti uno o due uova grosse un sesto circa del loro corpo e collocate verso la sua parte posteriore. Le uova nell'interno degli acari si vedono assai chiaramente quando si copra l'insetto con una goccia d'olio. Mi avvenne pure di vedere sbocciar fuori da due uova che stava osservando sotto le lenti del microscopio due piccoli acari. Avevano il volume eguagliante la ventesima parte circa di quella dell'insetto adulto, portavano quattro zampine anteriori colle ventose come i grandi, ma non avevano i quattro lunghi peli che costituiscono le quattro zampe posteriori e che servono ad elevare le parti deretane dell'animale quando si attenta di penetrare col capo sotto la cuticola. In qualche centinajo di acari da me esaminati non mi venne mai fatto di vedere acari maschi quali li ha descritti e delineati il *Bourguignon*, cioè colle zampe posteriori fornite di ventose. — Che da noi il sesso mascolino faccia difetto nella specie? La facile propagazione della rogna attesterebbe il contrario. Forse cercando noi gli acari nei loro cuniculi non vi troviamo che femmine perchè ivi si appiattano per deporvi le loro uova e dar origine alle vescicole prurienti, mentre i maschi che compiono i loro amori alla superficie del derma, non scavano probabilmente gallerie e non fanno che punzecchiare qua e là la cute. E certo vi sono alcuni pochi scabbiosi che in luogo di presentare ve-

scicole e cuniculi, non offrono per tutta forma che una infinità di papuline rosse, meno grosse di quelle della prurigine.

Ma veniamo agli esperimenti terapeutici.

Il chimico *Cardone* cura da molti anni gli scabbiosi che si presentano alla sua farmacia coll'unguento di precipitato rosso. Eccone la formola.

Precipitato rosso	mezz'oncia
Trementina veneta	un'oncia
Butirro fresco	tre once

Con questo unguento si fecero undici esperimenti, scegliendo di preferenza gli scabbiosi che ci venivano dalle sale dei venerei. Dalle annotazioni ch'io feci di ogni caso rilevasi che la sua virtù antipsorica è meno pronta e meno forte di quella dell'unguento di *Helmerich*. Non dissecca così efficacemente le vescicole e la cute e non distrugge colla stessa rapidità i cuniculi. Ma ciò che più monta si è che dopo tre a quattro unzioni spesso si manifesta l'ulite mercuriale con piastre difteriche all'interno delle labbra o sotto la lingua. In tre casi, apparsa l'ulite e non distrutte ancora tutte le vescicole dopo quattro unzioni, s'è dovuto passare alla cura di *Helmerich*. Un altro danno s'è notato che ha rapporto alle lingerie. Le camicie che già avevano servito per altri scabbiosi curati collo zolfo e che contenevano ancora dello zolfo dopo il bucato, vennero dalla lavanderia tinte in nero, probabilmente per il solfuro nero di mercurio che si era formato nelle maglie della tela.

Nè troppo fortunate furono del pari le prove fatte coll'unguento usato *ab antiquo* nell'ospedale di Caravaggio. Esso si compone come segue:

Olio di trementina	once tre
Grasso di porco	mezz'oncia
Tuorli d'uova	N.° due
Sotto-carbonato di potassa . . .	dramme tre.

7 furono gli esperimenti fatti con questo unguento, da

cui si è potuto dedurre essere desso ben poco efficace in confronto con quello di *Helmerich.*

La cura anche quando riesce è sempre più lunga. In un caso, dopo la quarta unzione, si passò all'unguento con sapone nero e potassa perchè il prurito non cessava ed eranvi sempre delle vescicole coniche fra le dita. In altro caso, in cui al tuorlo d'uova si era sostituita nell'unguento la glicerina, si ebbe una eruzione artificiale di *herpes phlyctenodes* sul collo ed all'interno delle braccia, per cui si resero necessari varj bagni e l'applicazione quotidiana della polvere d'amido alla cute infiammata.

Ancora meno efficace apparve l'unguento fatto con sabina in polvere ed olio, ch'io volli esperire come rimedio che non erasi mai provato nella scabbia.

È vero che mentre prima delle unzioni si erano potuti estrarre degli acari vivi, non se ne estrassero che dei morti dopo la prima unzione e la seconda; ma è vero altresì che dopo la quarta molte papule rossicce fra le dita e un resto di prurito non lasciandomi la certezza dell'ottenuta guarigione mi indussero a far uso di una unzione di *Helmerich* a prevenire, se non altro, una recidiva.

Dodici furono i casi nei quali si volle far uso della soluzione di solfuro calcico, della quale si erano celebrati i miracoli. Eccone la preparazione, quanto semplice altrettanto economica:

Fiori di zolfo	once	due e mezzo
Calce viva	»	tre
Acqua di fonte	»	sedici

Cuoci e decanta.

In questi dodici casi si ebbero, entro il lasso di pochi giorni, tre recidive.

La soluzione non ha prodotto, come nell'esperimento fatto nel 1857, escare anche dove la cute era pustolosa od escoriata e non cagionò alcuna incomoda sensazione ai malati. La cura riuscì però abbastanza lunga, massime nei ma-

schi ove durò anche sei e sette giorni. La pelle si fece in breve bianca, secca, anzi scabra e tale rimase ancor dopo ultimata la cura, sì che si rese indispensabile qualche altro bagno semplice e l'uso dell'unguento di bismuto per ammorbidirla. Conchiudendo, si potrebbe dire a tutta lode del rimedio che questa soluzione di solfuro calcico ha certamente una virtù antipsorica, che è di pochissimo costo e che torna di facile e non dolorosa applicazione. Che infatti essa abbia realmente una virtù acaricida lo si potrebbe dedurre dal solo nostro primo esperimento. Trattavasi di una scabbiosa, come ve ne hanno non poche, che aveva alle mani una quantità di cuniculi che presagiscono sempre la presenza di molti acari. Si estrassero da questi cuniculi tre acari vivi, e questi messi nella detta soluzione si essiccarono e si raggrinzarono in pochi momenti. Dopo la prima bagnatura di tutto il corpo fatta in 20 minuti, si trovò la pelle bianca e secca, e si videro lacerati i cuniculi, morti e sformati gl'insetti. Dopo la seconda lavatura si manifestò una leggiera irritazione della cute alla piegatura dei cubiti. Dopo la terza, cessata questa irritazione, era già scomparsa anche ogni altra traccia di scabbia e di azione del rimedio. Ammorbidita con un bagno la cute, si è dimessa guarita la malata.

Con tuttociò neppur questa cura può anteporsi quanto a forza e rapidità di esito a quella di *Helmerich.*

L' unguento di *Helmerich* che si usa in questo Nosocomio e che non si trova pubblicato nel nostro dispensatorio, non è quello dell'Autore, che non ha mai pensato a far entrare nel suo unguento il sapone nero, col quale egli non intendeva che di preparare lacerati nel bagno le vescicole e i cuniculi scabbiosi.

Nella formola di *Helmerich* modificata e che viene attualmente messa in uso nel nostro spedale, il sapone nero, lo zolfo, la potassa, l' olio d' ulive e il grasso sono gli elementi che uniti insieme superano nella loro virtù ogni al-

tro rimedio antiscabbioso. Ma quale, tra questi elementi, ha virtù antipsorica?

Per venire alla scoperta che mi desse una risposta perentoria al quesito, mi determinai a far uso del solo sapone nero, ammollito con poca acqua, del solo zolfo col grasso, della sola potassa col grasso, poi della potassa con sapone nero senza l'aggiunta dello zolfo. Quest' ultimo unguento ottenne molte guarigioni, ma sempre più lentamente che non l'unguento composto di tutti i suoi elementi. E siccome osservai che difficilmente si trovavano rotte le vescicole che tanto facilmente si lacerano sotto la frizione di *Helmerich*, mi sentii indotto a pensare che forse lo zolfo non ci entrasse che come corpo polverulento e confricante. Sostituii allora, seguendo questa idea, la terra creta allo zolfo e l'acqua al grasso ed ebbi un unguento grigiastro che avrebbe avuto tutti i vantaggi se ne avesse avuto il principalissimo, quello cioè di guarir presto e bene. Infatti saponato, alcalino e confricante, scorreva bene sulla cute, non ungeva le lingerie, non aveva alcun odore, si scioglieva perfettamente nell' acqua lasciando bianca la tela, rompeva bene i cuniculi e le vescicole ed otteneva anche reali guarigioni, ma più lente e seguite talora da recidive.

Da questi fatti sperimentali siamo condotti ad ammettere cogli antichi una virtù specifica e che noi chiameremo acaricida nello zolfo. Gli altri elementi dell'unguento solforato coadiuvano ed accelerano la cura, ma non la compiono facilmente senza di lui, ma non guarentiscono dalle recidive.

Del sogno; *studio medico-ideologico del dott.* **AUGUSTO TEBALDI.** (*Continuazione della pag* 87 *del fascicolo di aprile* 1861).

Distinzione del sogno. Cause del sogno.

Il sogno venne distinto per la sua forma, per la diversa sede della causa che lo origina, per la natura della causa medesima.

Per la sua forma vennero distinti varii tipi del sogno, che ripetendosi variano bensì alcun poco negli accidenti, ma serbano costanti particolari caratteri pei quali si lasciano designare; tali l'incubo, il sonnambulismo, il nottambulismo che partitamente in appresso verranno esaminati. Per la diversa sede che può avere la causa determinante il sogno, si distinse il sogno sensoriale, affettivo, intellettuale, a seconda che lo stimolo partiva dalla sensibilità della vita propria, ovvero il fenomeno cerebrale si compieva assai isolato dalla sensibilità (1). Questi diversi tipi di sogni è pur vero che hanno qualche carattere che li contraddistingue, e il principale, che le immagini sono per la più parte reminiscenze di sensazioni avute, od espressione di sensazioni attuali riferibili ad una regione sensoria, piuttosto che ad un'altra. Tale distinzione si estese a molti altri fenomeni cerebrali e tornò utile agevolando l'analisi di essi: così ad esempio si fece delle allucinazioni in genere e delle allucinazioni negli alienati; e come tale distinzione è basata sopra una reale corrispondenza fra la serie delle immagini e la regione sensoria i cui atteggiamenti predominano, è si

(1) *Maine de Biran.* « Considérations sur le sommeil, les songes et le somnambulisme ». *Macario.* « Du sommeil, des songes », etc. — *Albert Lemo ne*, loc. cit.

certo per essa ajutato il criterio che dal sogno si voglia trarre nella ricerca della condizione fisica.

Quanto alla natura della causa, il sogno fu distinto in fisiologico e morboso. Fisiologico, quando gli atti sensorii che lo determinano sono quelli che accompagnano l'esercizio delle funzioni vitali, in quell'equilibrio e dietro quella norma che danno l'organismo fisiologico in tutte le sue parti; patologico, quando il disordine in qualche organo o l'esagerazione di qualche funzione, più o meno limitata, imprimono al sogno que' caratteri di esagerazione corrispondenti.

Ma il sogno è per sè posto fra i fenomeni che stanno fra la fisiologia e la patologia, perchè nel riposo di tutta la sensibiità periferica, nel predominio della sensibilità organica, è già stabilita una condizione che favorisce moltissimo l'esagerazione degli atti di quest'ultima, e quindi de' disordinati fenomeni cerebrali. Di più non essendovi una linea che divida questi due stati fisiologico e morboso, come segneremo noi il limite nei fenomeni del sogno? Chi può dare un indice che segni dove comincia una forza dell'organismo eccedere, nella corrispondenza del tutto? Come potremo risalire pel sogno fino a scoprire la causa prima, se la colleganza delle parti permette trasformazioni bene spesso inavvertite? Tali quesiti, che stanno all'atrio d'ogni ramo dello studio dell'uomo, non possono che offrirsi spontaneamente in questo, che tanto si spostò dalle leggi della organizzazione. Nullameno, se si voglia semplificare il linguaggio, e trarre pratica utilità dal sogno, la distinzione in fisiologico e morboso si deve adottare. Il sogno non è morboso mai, è concomitanza del morbo, ne è un segno; per sè non è malattia. Il sogno morboso ci dà pure elemento allo studio della fisiologia ed ideologia, perchè le leggi non mutano mai colle variazioni che stabiliscono l'equilibrio delle forze vitali.

Dietro il concetto di tale distinzione fino a qui questo

studio considerò il sogno fisiologico; nella seconda parte tratterà del morboso, compiendo ancora qualche lacuna nell'analisi della fisiologia ed ideologia del sogno.

Ci resta discorrere delle cause del sogno in generale, ed analizzare quindi le principali forme del sogno; cominceremo dalle prime.

L'analisi sino ad ora fatta del sogno, nella sua entità fisiologica e ne' suoi rapporti coi fenomeni tutti della vita, ci condusse a stabilire, insorgere esso per ispontaneo collegarsi di fenomeni cerebrali provocati da accidentale stimolo che può partire da qualunque punto del sistema senziente in seno al suo centro, come da una regione lontana della periferia. Le cause quindi del sogno divideremo nelle due sezioni: l'una delle cause predisponenti al sogno, l'altra delle occasionali.

Se il sogno come atto cerebrale è più frequente quanto è maggiore l'eccitabilità del sistema nervoso, tutte quelle condizioni che tale eccitabilità favoriscono, saranno cause predisponenti al sogno: e perciò quelle condizioni che tale eccitabilità favoriscono saranno cause predisponenti al sogno: e perciò quelle condizioni che turbano la sensibilità tutta, come il moto di una vettura, di un battello, l'esaltamento di un ballo prolungato, di una lunga corsa, lasciano impressionato così il sistema sensorio che addormentasi subito dopo; le bizzarre immagini del sogno avvertono che molto tempo abbisogna perchè possa ricomporsi in calma il cervello. Predispongono al sogno tutte quelle posizioni nelle quali prendiamo sonno, che valgono ad impedire od esagerare funzioni organiche, od il corso dei fluidi, occasionato con incomode impressioni sensorie, ad esempio un braccio lasciato penzoloni o schiacciato sotto il peso del corpo, il dormire sul lato sinistro è posizione che favorisce il sogno, perchè il peso del polmone destro sul cuore impedisce che si compiano le sue contrazioni coll'ordinario ritmo, e difficulta la circolazione del sangue. Non altrimenti tutte

quelle cause determinanti uno stato di sovraeccitazione cerebrale, sia per azione diretta sul centro nervoso precipuamente, come per azione generale e diffusa; così l'uso del thè, del caffè, così la congestione determinata dall'uso smodato del vino, degli alcoolici tutti, dall'oppio, dall'haschisch, ecc. Sono cause predisponenti al sogno tutte quelle morbose disposizioni, latenti, ma fatte rigogliose nel riposo della sensibilità periferica, non che le affezioni sviluppate, violenti, massime quelle che maggiormente interessano il sistema nervoso ed i suoi centri in ispecialità. A tutte queste cause predisponenti quelle pure dovremo aggiungere che scaturiscono dalla relazione che tiene il sogno cogli individui, ciò che in apposito capitolo ho cercato di registrare.

Le cause occasionali, potendo essere tutto ciò che è capace di impressionare la sensibilità esterna od interna, sono molteplici, così quanto tutti gli atti sensorii che possiamo provare nella veglia; giacchè, come vedemmo, se è ristretto per un lato od indebolito il circolo d'attività sensoria pei sensi esterni, è ravvivato dall'altro per la sensibilità organica (1). La moltiplicità delle cause che occasionano un atto sensorio, e perciò un fenomeno cerebrale nel sonno ci venne dimostrata nell'esame dei fenomeni sensorii durante il sonno; il vario punto da cui può partire la impressione diede luogo a dividerle in cause esterne ed interne. Le prime che si riferiscono all'azione di un corpo esterno sulla sensibilità periferica, ed a questa appartengono tutti quegli stimoli che i sensi variamente assopiti possono impressionare; le cause interne si riferiscono all'azione spontanea che la vita dei sensi o degli organi può esercitare su nervi che in seno ad essi si espandono, come il corso del san-

---

(1) Somnus labor visceribus. — *Ippocrate.*

gue e altri umori (1), od in seno agli organi il corso dei fluidi, il lavoro delle varie funzioni di nutrizione, di secrezione, ecc. Appartengono alle cause occasionali interne quegli spontanei fenomeni nervosi che insorgono sia alle estremità senzienti, sia lungo il tragitto de' nervi, sia al punto dove si centralizzano nel cervello; tali i fenomeni delle correnti nervose, tali gli spontanei atti sensorii che corrispondono a vere sensazioni avute per stimoli esterni, come la sensazione della luce, del suono, dei sapori, ciocchè ho antecedentemente esaminato. Appartengono alle cause occasionali interne tutte quelle recondite mutazioni che succedono nell'intima vita del cervello, e che a noi perchè ignote sembrano di lieve entità. Il sogno, per cui quegli, cui fu amputato un membro, crede per qualche tempo di usare del membro che non ha, fenomeno di spontanea riproduzione nel centro sensorio di quegli atti che inducevano la sensazione e l'impulso motorio: riproduzione provocata molto di frequente nei sonni che seguono una amputazione, dal tratto di nervo mozzo ed impressionato dall'elaborazione che si stabilisce nella ferita.

In una parola tutto che favorisce l'attività del sistema nervoso e qualunque impressione che determini un atteggiamento in qualsiasi punto dell'apparato senziente capace di giungere al cervello o nel cervello stesso, valgono a provocare e ad agevolare i fenomeni cerebrali durante il sonno. Gli stessi squilibrii del calorico avvertiti nel sonno, i turbamenti atmosferici, possono influire favorendo o provocando insoliti fenomeni; io fui assicurato da molti che nei cangiamenti di temperatura, nei bruschi passaggi atmosferici, provavano il sonno più interrotto e disturbato da insoliti e frequenti sogni: questo fatto si lega d'altronde allo

(1) *Cardanus* « Synesiorum omnis generis insomnia explicantes ». Lib. II.

stesso che vediamo succedere nelle malattie nervose, e nella pazzia: in quelle come in questa spesso l'esacerbarsi dei fenomeni è foriero di prossimo cangiamento atmosferico, presentito per isconcerto nelle correnti magnetiche che lo precedono, sconcerto avvertito soltanto da quelli che sono nelle condizioni di accresciuta eccitabilità nel sistema nervoso.

Varietà del sogno. — Idee ipnagogiche. — Sogno. — Sogno genesico. — Incubo. — Sonnambulismo.

Il sogno riguardato nelle sue differenti apparenze ci si mostra svariatissimo. Dallo insorgere d'una reminiscenza alle meraviglie di un sonnambulo, v'ha una serie di gradi intermedii, che per speciali caratteri si possono contraddistinguere.

La differenza nella forma dei sogni si ripete in gran parte dalla maggiore o minore potenza e persistenza della causa, dalla sede dalla quale parte questa causa, dalle disposizioni speciali a reagire con fenomeni corrispondenti agli stimoli che prova. L'analisi delle forme più frequenti e meglio designate del sogno farà più facile la coordinazione delle cause, alle quali queste varie insorgenze sono collegate. L'esame di qualsiasi forma di fenomeni cerebrali può essere soggetto di molti volumi, qui dovendo servire alla migliore intelligenza di questo studio non gli sono compatibili che anguste proporzioni.

Idee ipnagogiche. — Alfred Maury denominò così quelle idee che insorgono nel passaggio dalla veglia al sonno, si possono chiamare e furono chiamate da noi distrazioni, fantasie, ma la parola ipnagogiche le determina più esattamente colla stessa significazione etimologica.

Io le ricordo qui perchè esse segnano il passaggio dalla veglia al sonno, ed essendo l'ideologia loro identica a quella del sogno, fanno testimonianza del modo d'essere del centro nervoso al momento della loro insorgenza; modo d'essere

tutt'affatto simile a quello del sonno, solo differenziandone in quanto una regione sensoria persistendo nel rapporto col mondo esteriore, per continue impressioni ci tiene legati in parte alla vita esterna, ovvero in quanto che il sistema nervoso soffrendo una concitazione troppo continuata e violenta, viene bensì per essa conciliato nel centro pensante lo spontaneo lavoro del sogno, ma non permesso quell'equilibrio che è necessario pel sonno. Sia esempio del primo caso quegli che nel sopore della digestione o di un calore estivo, fra le ciarle di una compagnia cui male o bene vorrebbe tener dietro lentamente, s'abbandona alle idee che gli insorgono nel capo; sia esempio del secondo caso quegli che viaggia in carrozza od in battello e ballottato qua e là sogna realmente vegliando, od almeno assopito, piucchè addormentato.

L'analogia delle idee ipnagogiche ai fenomeni cerebrali del sonno, a quelli dell'alienato, fu veduta ed analizzata da molti; il grande *Esquirol* le raffrontò alle creazioni del pazzo, gli Enciclopedisti ne diedero brani d'osservazione; ma chi ne ha data una breve monografia fu l'illustre *Maury* nelle Memorie inserite negli « Annales médico-psycologiques ». In esse osservò e l'automatismo del loro insorgere ed associarsi come nel sogno; stabilì alcuni caratteri nelle immagini e nelle allucinazioni che accompagnano lo stadio ipnagogico, come i vivaci colori, gli oggetti più piccoli della realtà, ed in un piccolo numero; avvicinò tali fenomeni a tutti quelli che si hanno in analoghe condizioni d'essere del cervello per deficiente volontà, come nel sonno, nella pazzia, nell'uomo bambino o decrepito (1).

Sogno. — Rimoviamo quelle cause che non permettono

---

(1) *Alfred Maury.* « De certains faits observés dans les rêves et dans l'etat intermédiaire entre le sommeil et la veille ». « Annales médico-psycologiques », tom. II.

a quello stato intermedio d'essere uno stato di sonno, ed avremo quegli stessi atti cerebrali che dicevamo idee ipnagogiche per veri fenomeni del sogno. È così vero ciò che moltissime volte succede lo scambio della condizione fisiologica, dal sopore al sonno, senza interruzione dei fenomeni ideologici, ed abbiamo il semplice sogno.

I caratteri del sogno furono già registrati precedentemente; esso fu considerato nella forma sua più elementare, è la forma più comune ed è espressione dei fenomeni nervosi più miti. Ma v'hanno forme del sogno, che variano negli accidenti, si ripetono con una certa analogia di tessitura e di apparenze da essere bene distinte e studiate a parte. L'attività non soddisfatta di un organo, l'esagerazione di una qualche funzione, una predisposizione nervosa a reagire validamente agli stimoli, od alla spontanea ripetizione degli atti antecedentemente provati, possono indurre nella innervazione organico-animale speciali fenomeni distinti, e che si ripetono identici per molte volte. A questi riferisconsi il sogno genesico, l'incubo, il sonnambulismo.

Sogno genesico. — Chiamo per brevità coll'epiteto di genesici tutti quei sogni che con vesti assai differenti hanno sempre per base lo stimolo dato dagli organi della generazione; lo chiamò così il *Brillat-Savarin*; esso è il sogno erotico, che di frequenti s'unisce ad un atto di compensazione naturale, la polluzione notturna. Il sogno genesico accompagna la pubertà, seguendo la fisonomia morale che impronta ogni individuo al primo insorgere del senso dell'amore, ne riflette le tinte più o meno affettive a seconda dell'equilibrio che va stabilendosi fra gli stimoli fisici, la vita di relazione, l'educazione, il temperamento. L'uomo sociale, intelligente, ha un'epoca nella quale sconoscendo quasi la recondita causa che lo avvicina all'essere dell'altro sesso, lo riguarda con un affetto così indeterminato, pure così dilettevole, che deve ad esso i piaceri più vivi della vita, e incomparabilmente più sentiti che la soddisfazione del desi-

derio fisico che dopo insorge prepotente; l'uomo selvaggio, l'uomo rozzo sente ben più sbiaditi quei piaceri o non li sente mai; non è l'Orientale che compra le mogli, od il selvaggio che vende la propria all'Europeo che sentano l'amore come sentimento sociale, bensì come instintivo stimolo alla generazione; fra questi due estremi sta la gradazione del predominio dell'elemento affettivo sull'istinto, l'armonia di essi; nel primo è un elemento di società, di civiltà: nel secondo un bisogno, una funzione soltanto. L'istinto della copula rivestito dell'elemento sociale è fatto sentimento, e come tale s'associa a tutti gli altri, ed ubbidisce a leggi eguali. Nella prima vita di questo sentimento la parte ideale è così prepotente che la forza segreta del tutto fisica, da cui è alimentata, resta nascosta e mascherata, e i primi sogni d'amore hanno un che di indefinibile ed indistinto. Ma l'elemento fisico ingigantisce e l'atto di soddisfazione è necessitato. V'hanno istituzioni sociali che soffocano e contrariano il corso naturale dell'istinto della generazione od esagerando altri sentimenti, od attraversando le vie con violenti modi, o favorendo ibride deformazioni di esso; ed a scusa di tutto ciò si adducono due ragioni, l'una, una bestemmia in faccia alla natura che è della *vocazione individuale*, l'altra che all'equilibrio sociale è un fatto necessario; io confesso che credo l'una e l'altra usurpazioni della società sull'individuo, l'una e l'altra sagrificio di un elemento prezioso, e trasformazione di esso in elemento di guasto e di corruzione. È questo uno dei più grandi ploblemi sociali ed il medico più di ogni altro ne vede i dati; il medico, del quale è spassionata la osservazione ed a cui sarebbe vergogna il silenzio.

Ed è appunto all'epoca della pubertà ed in tali condizioni di travisamento di essa, che è assai importante l'osservazione dell'influsso esercitato sulle idee e i sentimenti del non soddisfatto istinto di generazione; ed il fenomeno che più ce lo svela è appunto il sogno di quest'epoca.

Il sogno alla pubertà ed alla prima epoca della virilità esprime sovente, nella esagerazione di alcune idee o sentimenti, quell'armonico esaltamento di tutte le forze dell'organismo, fra le quali prepotente si mostra la potenza della generazione. Soffocata che ella sia o dalla educazione o dalle speciali condizioni individuali, essa deforma tutto l'insieme della vita intelligente, ed il sogno, che ne riproduce i quadri ingranditi, è il certo e primo indicatore di quelle deformazioni. Quando noi avremo a considerare il sogno nella relazione colle alienazioni mentali, vedremo quanti strani disordini cerebrali ripetono la loro causa dalle abortite forze procreatrici, e come le visioni, i sogni che un giorno tormentavano, quasi epidemicamente, paesi, famiglie, pellegrini, estatici, ed ora solo gli abitatori di pochi chiostri, sieno a considerarsi spontanee insorgenze della lotta combattuta fra esagerati sentimenti da un lato e fisico bisogno represso dall'altro.

Nella ordinaria vita fisiologica la cosa passa altrimenti. Il sogno genesico alle volte è una molla di stimolo, altre volte un naturale atto di compensazione, altre una concomitanza morbosa a seconda delle condizioni individuali, dello sviluppo, della fisiologica o morbosa funzione degli organi di procreazione. L' influsso esercitato dal cervello su d' essi organi e viceversa è grandissimo, ed una condizione che molto favorisce lo scambio di questi atti simpatici è il sonno. I distesi ricettacoli del prodotto di questi organi e le favorevoli circostanze dell' esterno, come il calore aumentato alla periferia, il riposo del corpo, favoriscono l' esaltamento di essi; parte da quelli lo stimolo che determina nel cervello analoghi atteggiamenti, che alla lor volta riflettono la loro forza sugli organi medesimi, e così è provocato un sogno dove, immaginata una beltà, una lotta, una facile vittoria, le più volte sparito il fantasma, si trova il compimento di una frustranea ejaculazione. La vivacità di questo sogno è dimostrata dal lasciar impressioni

profonde, e nei centri nervosi specialmente, più che l'atto stesso compiuto colla copula. La sua frequenza è in relazione od a morbosa disposizione od a continenza prolungata. Il sogno erotico e la ordinaria sua fine, la polluzione involontaria, è di ambo i sessi più frequente nell'uomo; è del giovane, e naturalmente va facendosi raro e scompare quando lo stimolo provocatore va affievolendosi e scomparendo. Tutto che può eccitare il senso della generazione è causa predisponente a questa forma di sogno; da ciò è assai raro che la si rinvenga negli individui che uniscono moderazione nel favorire la funzione procreativa e si astengono da quegli stimoli che la esaltano.

Questa forma del sogno, che tanto si connette collo sviluppo dell' uomo, non fu troppo bene analizzata ed essa merita bene uno studio speciale; al medico è di interesse grandissimo, e noi lo vedremo nello studio delle attinenze sue colle morbose condizioni degli organi della procreazione.

Incubo. — Questa forma del sogno non si lascia così nettamente contrassegnare, perchè le varie denominazioni e l'estensione dei fenomeni a cui si riferì non permisero una distinzione. L'incubo ed il succubo, a seconda della etimologia (*incumbere* e *succumbere*), e dall'uso che ne fecero oltr'alpe, sarebbe il sogno genesico, erotico, ma riguardato come fatto più patologico che fisiologico. È veramente il sogno che attentava la purità delle vergini, la castità dei chiostri. L'incubo è originato da fenomeni riferiti alla sensibilità genitale, ma associati alla esagerata attività di tutta la innervazione della vita propria; è un sogno affettivo, è analogo ed anzi le più volte associato alle allucinazioni gangliari sotto la cui violenza sorgono quelle strane immagini che ebbero personificazione in molte religioni. Asmodeo, Haga, la Lilith degli Ebrei, le ninfe, le sirene, le najadi, i fauni, i satiri, dei Greci e dei Romani, i Dusi dei Galli; presso molti selvaggi dell'America, il Cocoto; il demonio sotto varie for-

me dei cristiani nel medio evo; il *sabbato* delle streghe era un sogno variamente provocato, che non avea dissimile ragione.

Ma v'hanno altri tipi di sogni che oltre questa denominazione hanno quella di ephialte, cauchemar presso i Francesi, e che nei caratteri corrispondono a quelli tutti che noi comprendiamo nell'incubo. Io perciò continuo con tale denominazione, benchè sarebbe utile il chiamarli in maniera che non si confondessero forme distinte, il pesarolo di alcuni non distingue che una sola forma.

Questo incomodo sogno dà differentissime sensazioni; alcune volte di un peso che graviti nel ventre o nello stomaco nella impossibilità di rimuoverlo. *Franck* cita il caso di un giovane il quale vedeva una donna laida sedersi sul suo ventre, senza poterla rimuovere. Questo incubo, che potrebbe dirsi di paralisi, dà immagini riferibili a tutte le membra; spesso in simile sogno si vorrebbe discorrere, e non si può articolare parola: camminare, e non si può mover un piede.

Altro senso speciale dell'incubo è quello di inusitati atteggiamenti della sensibilità, che il cervello riferisce a modi d'essere che conosce per sola analogia, non perchè li abbia provati; tali quei sogni, nei quali corriamo sulla punta dei piedi sopra un lago portati via velocissimamente, o siam trasportati in alto e poi precipitiamo. Queste immagini sono spesso provocate da disordini in alcune funzioni, quali la circolazione, la respirazione, disordini che per analogia richiamano quelle immagini. Una osservazione molto sottile del *Gratiolet* mi convincerebbe di questo. Egli nota che, se noi osserviamo una persona che si culli sopra un'altalena, la vediamo inspirare e distendere le membra nell'ascendere, espirare e rannicchiarsi nel discendere; e succede perfino che le persone stesse che la riguardano imitino per simpatia quelle modificazioni nella respirazione; ne deduce che, qualora quegli atteggiamenti speciali si ripetano simpatica-

mente nel cervello, si suscitino quelle idee di volare, di correre velocemente; le prove non sono poche; difatti, era precetto degli estatici di chiuder gli occhi ed inspirare profondamente, quando imprendevano le immaginarie peregrinazioni per lo spazio; un maniaco alla Salpétrière prendeva una egual posa quando credeva volare, e lo stesso *Gratiolet* ricorda che in gioventù, provando simili sogni, si trovava nello svegliarsi coi ginocchi raccolti e accavalcati l'uno sull'altro (1). Io non potei mai far prova sopra di me di questo fatto, pure mi accadde di trar argomento del quanto la posizione possa, modificando la respirazione o la sensibilità di una qualche regione, influire sul sogno; un giorno che presi la posizione del nuotatore addormentandomi, urtando coi piedi nella estremità del letto, sognai di montare un cavallo che correva a precipizio, talchè mi parve esser per cadere, precipitare, e nello svegliarmi mi trovai abbrancato agli orli del letto. L'incubo perciò di precipitazione, di sublazione, spesso è originato da turbamento del circolo o della respirazione; benchè alle volte tali specie si debbano riferire ad uno stato di eccitabilità nervosa idiopatica, o ad alterate funzioni di qualche organo.

Un'altra strana forma di questo sogno è quella per la quale è fatta una falsa stima del volume, della forza, della attività di qualche parte, della quantità dei prodotti nelle funzioni di qualche organo; non è rara l'immagine di un membro voluminoso, di veder scorrere tanto sangue quanto basterebbe a vivificare dieci persone, di rovesciare un uomo gigante, o viceversa di essere piccini piccini e sentirsi così dappoco da temere di ogni cosa; queste stranezze suscitate da speciali atteggiamenti nervosi, alle volte dovute alla accidentalità di una compressione sopra un ramo ner-

---

(1) *Gratiolet.* « Anatomie du sistème nerveux, etc. ».

voso per mala posizione, altre volte da disordini nella innervazione.

V' ha l' incubo doloroso; è sovente originato da un segreto dolore inavvertito nella veglia, ma che si fa sentire nel sonno. La storia ha registrati curiosissimi fatti nelle vicende degli entusiasmi religiosi, sotto l'esaltamento dei quali non era il sonno scevro delle prepotenti reazioni dell' organismo sulla fantasia, di questa su quello; le piaghe, le sferzate del demonio di cui la mattina se ne mostravano a segno di santità le traccie, furono un giorno la meraviglia dei popoli che, scaduti da grandezza civile e politica, folleggiavano in entusiasmi, che, gettandoli nella abbiezione, li educavano a schiavitù. L'incubo doloroso ha gradi indefiniti ed una grande estensione; l'immagine di scene funeste, il commettere delitti contrarii alla propria inclinazione, la vista di persone morte, e che rinnovano il dolore della perdita, od il rimorso; il sognare le persone amate indegne della affezione, pur che si vorrebbero vicine, sono tutte varietà di questo incubo.

L' incubo ha gradazioni infinitesime e, dal semplice incomodo, può divenire il tormento dei sonni in quelli che sono concitati da forti passioni. Come si scorge da questa rapida rivista di sue molte varietà, esso può essere tanto l'espressione di quei disequilibrii compatibili colla fisiologia nella innervazione organico-animale, quanto ripetendosi con una certa uniformità di tipo rivelatore di affezioni cui predispone l'idiosincrasia, o stabilitesi e latenti in qualche regione dell' organismo, o di disordini nervosi ed associati perciò alle mille forme di essi, cui corrispondono perturbazioni speciali nella intelligenza e quindi nel sogno che è una manifestazione di essa; a questo grado l'incubo, il *cauchemar*, è fra i sogni morbosi più interessanti, e nella patologia del sogno avremo campo a riconoscerlo. In questa vedremo quanta attinenza spesso abbia il sogno colla condizione morbosa, e quanta analogia coi fenomeni cerebrali

nelle malattie nervose. Io ricordo che, malato di flemmone alla mano destra, e sofferta la incisione del tumore, mi si ripetè più volte il fatto di sentirmi fra la veglia ed il sonno il senso di sollevarsi la mano ferita, e destomi pieno di tema accorsi colla sinistra per fermarla; questo senso, provato nei primi giorni da coloro cui è amputato un membro, era pure un incubo suscitato dall'offesa alla estremità di un ramo nervoso dalla ferita e dall'onda sanguigna che più violenta accorreva là dove s'era stabilito un processo d'infiammazione e di rimarginazione. Questo fatto non potrebbe ripetersi per altre ragioni, per organi interni, dove un violento circolo sanguigno è determinato? Le future ricerche del sogno nello studio dei morbi ci daranno la risposta.

Sonnambulismo. — Molto più rara delle precedenti, questa varietà del sogno destò maggiore curiosità, e per le attinenze sue colla fisiologia e patologia meritò più che ogni altra la considerazione degli studiosi. La sua denominazione, ereditata dalla consuetudine di lunghi anni, fu trovata assai sconveniente, perchè accennava più ad una particolarità delle apparenze che alla somma de' suoi caratteri; se ne volle sostituire un'altra, il sonno-vigilia di *Louyer-Villermay* fu la più accetta, ma sembrami cadere nella stessa imperfezione; è forza continuare nella denominazione sancita dell'uso.

Nella loro entità le leggi ideologiche e fisiologiche del sonnambulismo sono identiche a quelle del sogno, ma crescono di intensità; tal che dai fenomeni di semplice riproduzione soggettiva di una sensazione, da una semplice reminiscenza, riscontriamo i fenomeni cerebrali riflessi sulla innervazione motoria, ed abbiamo la ripetizione di quegli atti che costituiscono il commercio coll'esterno, atti di movimento e di sensibilità.

Il sonnambulismo ha gradi di intensità diversi che *Moreau* così distinse = il sonnambulismo nel quale l'individuo

parla e non agisce (*sonniloquio*), quello in cui agisce e non parla, quello in cui agisce e parla, infine quello in cui parlando ed agendo prova alcune speciali modificazioni sensorie, ad esempio, il caldo, il freddo, ecc. (1).

Alcuni distinsero il sonnambulismo in patologico, ed in naturale o spontaneo, accennando alle diverse condizioni nervose di cui esso può essere manifestazione; è una distinzione di grado, ma per sè il sonnambulismo è sempre un fenomeno d'esagerata attività nervosa, ben di rado disgiunta da predisposizione o condizione morbosa.

La conoscenza del sonnambulismo nella sua natura, e de' suoi rapporti col tutto di questo studio, io stimo bene, sarà agevolata dal metodo seguito nell'esame di esso: l'ho analizzato nei fenomeni che rivelano le attinenze sue col sogno; in quelli che ne fanno una forma distinta; infine analizzandolo in quelle particolari modificazioni delle leggi sensorie che possono suggerire la giusta estimazione di questa varietà del sogno, riserbandomi nella seconda parte l'analisi di quei fatti che lo avvicinano alle forme morbose della innervazione.

I. *Caratteri comuni al sogno ed al sonnambulismo.*

a) Gli accessi del sonnambulismo insorgono comunemente nel sonno, come sempre il sogno.

Alcune volte l'accesso sembra irrompere d'improvviso nella veglia, come accadeva di vedere nel sonnambolo Castelli, che noi più volte avremo a ricordare. Si levava da tavola dopo aver cenato, prendeva un lume ed in seguito lo si vedeva entrare nello studio vicino, leggere, o fare altra cosa, preso da sonnambulismo (2). Ma egli in qualche guisa con-

---

(1) *Moreau de la Sarthe.* « Dictionnaire des sciences médicales », — art. Rêves.

(2) *Soave.* « Istituzioni filosofiche ». — Rapporto del sig. *Porati Antonio* farmacista, sul sonnambulo Gaetano Castelli. — Considerazioni del *Soave.*

dotto a letto, non si sveglia perciò, ed il sonno non era che il tranquillarsi dell' accesso; d' altra parte il sonno assale alle volte con celerità o simultaneamente a questi fenomeni nervosi. Un solo esempio a cui il sonno sembrò realmente succedere all' accesso è riportato dal *Pezzani*, d'un giovine che non poteva prender sonno nelle sere che lo minacciava l' accesso.

b) L' udito ed il tatto sono le guide più sicure al sonnambolo; l' udito e il tatto sono meno assopiti degli altri sensi nel sognatore, come nel dormiente. L' odorato ed il gusto pressochè insensibili, la vista dà sensazioni languide ed incerte.

Tutte le operazioni eseguite dai sonnamboli fanno testimonianza dell'ajuto loro prestato dal tatto, moltissimi soltanto a tentone schivano oggetti posti ad arte davanti loro; quanto all'udito, non sempre esso è sensibile, poichè un colpo di pistola non vale a ridestare alle volte un sonnambolo; ma altre volte sono sensibili, tanto alle parole che sono concatenate alla serie di reminiscenze che vanno riproducendo, (come i colloquii che tengono con persone, che rispondano però in modo analogo, non rispondendo a nessuno che s'intruda nel colloquio) quanto sensibili a romori che valgano a ridestare in loro una serie di idee particolari a quelli; il Castelli che temeva dei ladri, si armava di bastone, se sentiva romore (1). Agostino Forari sente il romore dei servi in cucina, va alla porta e fa il moto di spiare per il buco della chiave (2). — L' odorato è insensibile, il Castelli non fè segno di sentire, se non odorando l' ammoniaca; ma più pel brusco senso alle narici, di quello che riconoscendola; non distingueva niente di quanto gli si sottoponeva al naso. — Vi ha

---

(1) *Soave*, loc. cit.

(2) *G. C. Prichard.* — Art. Sonnambulismo, nella Enciclopedia inglese della medicina pratica, tradotta dal *Michelotti*.

un caso osservato dal dott. *Encontre*, di un giovane sonnambulo, che nell'accesso sembrava acquistare una sensibilità più squisita del senso dell'odorato. Il Castelli non mangiava nell'accesso di sonnambulismo, benchè si sedesse a tavola e portasse il cibo alla bocca, il cibo che ricadeva, perchè le labbra erano immobili e cadenti, e non trangugiava. Ad un sonnambolo, cui si sostituì del cavolo condito alla insalata che si aveva allestita, lo mangiò, credendolo questa; bebbe acqua per vino, annasò caffè macinato per tabacco (1). La vista sembra qualche volta dar sensazioni della luce o degli oggetti illuminati, sempre però oscure, o ciò che alla vista si riferisce spesso è fenomeno del tatto. — L'ultimo sonnambolo ricordato passeggiava con un lume; questo gli fu tolto, e datagli una bottiglia, portò intorno questa per quello. — Il Castelli, cui il padrone ammorzò il lume, apre la finestra, dicendo che si oscurava il cielo; altre volte si credeva completamente all'oscuro, non restando impressionato dalla luce degli altri lumi che v'erano in camera (2). Un giovine prete, osservato dal vescovo di Bordeaux, e di cui diè relazione il *Bertrand* nella Encyclopédie française, mentre scriveva i suoi sermoni, sonnambolo, s'accorgeva che gli scambiavano la carta, avvertito per il tatto della varia dimensione; del resto scriveva, senza correre coll'occhio dietro lo scritto, sopra il foglio che sottoponevangli.

c) Come nel sogno, si esagerano nel sonnambulismo sentimenti e passioni.

Il Castelli spaurito da ladri, immaginava sempre averli vicini quando sentiva rumore ne' suoi accessi di sonnambulismo; andava in furia e menava colpi di bastone alla cieca, per cui più volte fuggirono tutti quelli che lo seguivano

---

(1) *Lodovico Antonio Muratori*. — « Trattato della forza della fantasia umana ».

(2) *Soave*, loc. cit.

per osservarlo. L'ira esalta assai facilmente i sonnamboli, e li fa convulsi e pericolosi. Le passioni spiegano in loro tutta la violenza, ed alcuna volta le loro azioni simulano colla più grande vivacità gli atti che vorrebbero commettere. Un monaco tranquillo e melanconico, sogna che il suo superiore aveva ucciso sua madre, l'ombra di questa gli appare in sogno e lo incita alla vendetta, e sull'istante egli si leva, prende un pugnale, corre come un forsennato alla stanza dell'abbate, s'avvicina al letto e vi mena colpi sopra colpi, quindi ritorna calmo e tranquillo alla cellula solitaria. Felicemente il priore, cui erano diretti i colpi, non era ancora a letto; era occupato al suo tavolo, sul quale brillavano due lampade con gran chiarore, ed il monaco eragli passato davanti senza vederlo (1).

d) Siccome vedemmo succedere nel sogno, così nel sonnambulismo le facoltà intellettive ed affettive sviluppano alle volte straordinaria vivacità.

Non basta che il sonnambolo riproduca con tutta esattezza le ordinarie operazioni della giornata, ma ancora quelle che richiedono una serie di atti intellettuali al momento stesso dell'accesso, così il sonnambolo non solo si vide suonare un flauto, fare un ciocolato, leggere con prestezza una pagina; ma giuocare con maestria a tarocchi, e compiere tutte le operazioni mentali che ad un intelligente non disdicevano. Così il Castelli che serviva da giovine farmacista presso il sig. *Porati* in Milano, correggeva le ricette che a bella posta gli davano da spedire con qualche errore, classificava secondo il sistema di *Tournefort* molte piante che gli cadevano fra le mani; il giovine sacerdote di *Bertrand* scriveva sermoni, e rileggendoli facea correzioni in guisa da renderli degni di una buona intelligenza. Il sonnambolo

---

(1) *M. Macario.* — « Du sommeil, des rêves, et du somnambulisme dans l'état de santé et de maladie ». pag. 119.

faceva operazioni di aritmetica, cantava delle arie con maestria.

II. *Caratteri che differenziano il sonnambulismo da ogni altra forma di sogno.*

a) Il sonnambulismo è fenomeno molto più intenso del sogno, può per questo riguardo chiamarsi il sogno esagerato.

In esso i fenomeni del centro nervoso, per qualunque stimolo insorti, sia per atti nervosi originati nei centri della vita organica, sia per attitudini speciali della innervazione, non si ristringono ad essere sensazioni interne ma si riflettono vigorosamente sulla innervazione motoria ed inducono movimenti corrispondenti ad essi, così che è tradotta in azione la scena concepita nella mente del sonnambolo, e, benchè insciente del mondo esteriore, si mette in rapporto di questo per quella parte che è richiesta al compimento dell' opera sua; non è come mezzo che egli usa de' sensi, ma come termine o scopo dell'impulso che parte dal centro pensante, come vedremo.

b) Il sonnambolo ripete le più volte gli atti della veglia, gli ultimi o gli abituali, il sognatore associa reminiscenze le une dalle altre lontane, ricorda idee da gran tempo dimentiche, e le avvicina e confonde con attuali impressioni oscurissime e male apprezzate.

c) Il sonnambulismo come riproduttore di una data serie di atti abituali e collegati, e traducendo il pensiero in azione, è sempre ordinato, non precipita mai accrescendo di velocità, come accade nel sogno, la serie delle idee.

Il sonnambolo deve necessariamente giungere allo scopo ultimo dell' azione per quella catena di atti intermedj che conduce a quello, e, se un solo anello non può oltrepassare, fa sosta e devia il cammino: nel sogno una lontanissima associazione può legare una prima immagine alla estrema; nel sonnambolo è necessaria l' associazione dei movimenti e degli atti, e l'armonia delle esterne circostanze col piano che ha concepito, nel sognatore non sono che atti cerebrali

compiuti con celerità incalcolabile e collegati per fortuite e molteplici relazioni. — Questo carattere del sonnambulismo è essenzialissimo, e, fatta astrazione dai fenomeni di movimento, è il più caratteristico.

d) Il sogno è quasi sempre ricordato nel ridestarsi, il sonnambolo di raro si sovviene dell'accadutogli.

Vedemmo come del sogno stesso non è sempre dato ricordarsi nella veglia, anzi assai probabilmente si sogna più che non si creda, e vedemmo ancora che il sogno insorto nel sonno più leggiero si ricorda, a preferenza di quello che si ha nel sonno profondo. Il primissimo grado di sonnambulismo, che è quello del sonniloquio, basta per far sì che il sogno non si ricordi nella veglia. Questo carattere perciò del sonnambulismo mentre vale a contraddistinguerlo dal semplice sogno, ci avvisa che i suoi fenomeni dovuti ad una attività esaltata dal sistema nervoso insorgono in uno stato di sonno assai profondo. e che tale stato è condizione necessaria al loro compimento.

Vi hanno però rarissimi esempi, in cui il sonnambolo è fatto memore nella veglia delle immagini notturne, e si ricorda dell'accesso come di un sogno, non come un seguito d'azioni realmente compiute. *Horstius* racconta di un giovine di Brenstein che fu veduto dai fratelli alzarsi dal letto, mettersi il mantello, aprire la finestra, e coll'ajuto di una corda passata sopra una carrucola salire al tetto del casamento, lo videro rompere un nido d'uccelli, ed avviluppati i pulcini nel mantello tornare al suo letto, e sdrajarvisi, dopo di aver deposto sopra d'esso la preda. La mattina raccontò l'avventura ai fratelli, e molto meravigliò nell'ascoltare da essi come realmente avesse operato tutto che egli credeva un semplice sogno (1). Può stabilirsi come legge che il sonnambolo ridesto è immemore dell'avvenuto, che l'accesso

(1) *G. C. Prichard*, loc. cit.

è fenomeno spontaneo indipendente dalla nozione attuale che il soggetto possa avere dall'esterno, poichè è un seguito di reminiscenze, e che tale carattere del sonnambulismo, proprio ancora a suoi gradi più miti, ci avverte insorgere esso in uno stadio del sonno di maggiore intensità, che non quello in cui proviamo un semplice sogno.

e) Gli accessi del sonnambulismo insorgono quasi sempre al principio del sonno; mentre il sogno è per lo più raccolto nel sonno del mattino.

È a concedersi molto alla legge che il sogno si ricorda quanto più leggiero nello stadio di sonno nel quale insorge, per cui è a credersi che di moltissimi atti cerebrali non siam fatti conscii, e solo quelli più facilmente ci tornano alla memoria che si compiono nel ristabilirsi graduatamente la relazione col mondo esteriore. Con tuttociò resta dall'osservazioni di molti stabilito il sonnambulismo accadere di preferenza nelle prime ore notturne. Lo dice il *Louyer-Willermay* (1), lo attesta il fatto del Castelli il quale per gran tempo era soggetto a due accessi, l'uno a mezzodì, l'altro alla sera (2); nel soggetto osservato dal *Pezzani* comunemente si manifestavano alle undici ore pomeridiane (3); nella sonnambula di *Franck* alle dieci pomeridiane (4).

III. *Analisi de' fenomeni sensorii nel sonnambulismo, e particolarità nella insorgenza di questo.*

Gli stimoli che entrano nella fila delle reminiscenze rideste nel sonnambolo impressionano alle volte la sensibilità, alle volte no.

I fatti, variamente osservati e variamente narrati, tenevano incerta la soluzione del più importante problema in tale

---

(1) Loc. cit.
(2) *Soave*, loc. cit.
(3) *Macario*, loc. cit.
(4) *Franck*. « Pathologie médicale ».

argomento, se cioè la sensibilità agiva nel sonnambulo nell'egual maniera che nell'uomo che veglia, e se il centro pensante era nelle stesse condizioni, e conscio degli atti pervenutigli, nella egual maniera che nella veglia. Con diverso linguaggio vennero però i fisiologi alla stessa conclusione; i fenomeni sensorii, che corrispondono alla reminiscenza che prova il sonnambulo, sono sentiti in vario grado, il più delle volte molto oscuramente; il centro pensante è conscio di quei fenomeni come lo è delle allucinazioni, delle immagini di un sogno, realmente sentite, non collegate con tutta la vita esterna, perchè sono interrotti i mezzi di comunicazione. Il sonnambulo è quindi un sognatore, nel quale, ripetendosi atti abituali con tutta precisione, riscontra accidentalmente l'uniformità degli esterni accidenti alle immagini in lui insorte, e quegli stimoli che hanno delle relazioni con queste immagini sono sentiti ed apprezzati alle volte giustamente, mentre nel sognatore sono sempre fenomeni oscuri. Se la validità dell'atto nervoso del sonnambulo riflessa sulla innervazione motoria è capace di indurre in questa quei molteplici fenomeni, potrebbe essere che non altrimenti l'intensità dello impulso, che parte dal centro nervoso nella direzione di qualche regione sensoria, inducesse in questa quello stato di attività analogo a quello della veglia, ma differente, quanto sarebbe un'attività isolata ad un solo o pochi sensi, e sostenuta da una forza irradiata dal centro della vita. Il sonnambulo presenta alle volte una squisitissima sensibilità in un senso, quasi fosse in quello concentrata tutta l'attività sensoria; tralasciando i fatti meravigliosi raccontati di qualche sonnambulo, e che avremo occasione in appresso di ricordare, basti quello comune che il sonnambulo va all'oscuro, ajutato bensì dal senso del tatto, ma più sicuro che l'uomo sveglio per luoghi ad entrambi ugualmente conosciuti; un giovanetto di 14 anni distingueva perfettamente tutti gli oggetti nella oscurità. Un sonnambulo seguito dai parenti, camminava ovunque ad occhi chiusi, po-

teva leggere e scrivere nella oscurità (1). Molti fatti del resto riportati come esempi di sensibilità perfetta sono semplici fenomeni di reminiscenza. Il Castelli, che prende l'*Haller* fra le mani per leggervi, come egli diceva « e trovarvi come spiegare il mio sonnambulismo » non compiva certamente che un atto di reminiscenza messa in azione; un giorno che il medico gli fece la domanda, se egli sapesse d'essere sonnambulo, si arrestò per poco e disse, io non lo so: non entrava nella serie di idee, e ripeteva quello che diceva di giorno a coloro che lo importunavano con questa domanda (2). Più singolare fu il fatto dell'abbate di Bordeaux che non solo scriveva sermoni, ma continuava nella scrittura e nella lettura anche se ponevano un foglio fra gli occhi suoi e la carta sulla quale scriveva; questa è una prova che è semplice atto interno, una vera idea-sensazione, come la chiamano alcuni, e che il senso della vista non gli serviva punto; ma una volta che scrisse *ce divin enfant*, avendo sostituito *adorable* a *divin*, accortosi poco dopo che il *ce* non poteva stare avanti l'*adorable* vi aggiunse un *t* e fece *cet adorable enfant* (3); infine realmente il sonnambulo può sentire le impressioni che gli pervengono dall'esterno, ma relative agli interni atteggiamenti cerebrali, e non sempre ha impressioni che corrispondono alla vivacità degli stimoli. Nelle storie dei sonnambuli in generale son troppo tralasciati i casi in cui errano, e troppo magnificati quelli in cui si crede nobilitare quel triste fenomeno, esagerandone le apparenze.

Che il sonnambulo sia del tutto insensibile alle impressioni estranee alle idee dietro le quali agisce, è certissimo: egli non risponde alle inchieste delle persone che non entrano nel suo colloquio, o che non sono tra quelle colle quali

---

(1) « Journal de médecine de Bordeaux »; Rélation de M. le docteur *Encontre*, cit. da *Macario*, op. cit.

(2) *Soave*, loc. cit.

(3) *G. C. Prichard*, loc. cit.

vuol parlare; la maggior prova di tale principio si trae dai pericoli percorsi nelle imprese che compiono spesso i sonnambuli, perchè la tema è conseguenza del veder il pericolo, ma essi che non vedono che la linea che vogliono percorrere non provano tema. Un sonnambulo passava sui trampoli un torrente, che non sapea ripassare svegliandosi sulla riva opposta; l'altro citato più sopra saliva al tetto della casa per una corda, il che non avrebbe fatto nella veglia.

I minimi atti sensorj possono ritornare alla veglia il sonnambulo, mentre i forti stimoli altre volte non lo possono.

È curiosissimo fenomeno quello osservato nel sonnambulismo, nel quale, mentre una tromba suonata nell'orecchio a lui che è nell'accesso, un vapore stimolante che gli si faccia fiutare, una luce intensa postagli vicina agli occhi non valgono a ridestarlo, un leggiero stimolo basta ad ottenere lo scopo. Sul Castelli furono provati varj mezzi; il solletico gli suscitava fenomeni convulsivi, il solo soffiargli nel viso lo toglieva al sonnambulismo e cadeva dormiente; in altri il solletico, il chiamarli per nome, l'aprir loro gli occhi basta per ridestarli. *Galeno* era sonnambulo ed una notte che peregrinò molto si destò, urtando in una pietra che trovò sul cammino. Sono curiosità che ci sembrano strane ed inesplicabili, ma il più leggiero degli atti sensorj può essere di un valore grandissimo, nelle attinenze che esso può avere cogli atteggiamenti speciali della sensibilità e de'suoi centri.

Il sonnambulismo è pericoloso all'individuo che ne è affetto, ed a quelli che coabitano con lui.

Pericoloso all'individuo perchè non sempre le reminiscenze, dietro le quali egli agisce, traducono i veri rapporti delle cose esterne e quindi può commettere errori fatalissimi. Un giovine militare crede di escire per una porta, ed esce per un balcone precipitando nella strada (1): un fatto

(1) *Louyer-Willermay*, loc. cit.

simile è raccontato da *Scheuchius*. Pericoloso perchè qualora un sonnambulo venga d'improvviso svegliato, non gli è facile passar di colpo nei rapporti della vita di relazione, arrestando bruscamente quegli atteggiamenti sotto i quali è nell'accesso, affatto speciali. È lo stesso caso del sognatore che desto improvvisamente e domandato di una cosa, risponde in relazione del suo sogno e non della domanda; in questi, come nel sonnambulo, v'ha persistenza degli atti centrali che irradiano su tutto l'apparato d'innervazione, e non possono arrestarsi di colpo. Un sonnambulo che nuotava, chiamato a nome più volte, si sveglia e si annega (1); un altro che era a cavalcioni d'una finestra, spaventato nel ridestarsi del pericolo corso, si lasciò cadere nella strada. Pericoloso agli altri può essere il sonnambulo in quanto che può compiere atti delittuosi di cui esso non è affatto colpevole, perchè possono essere suggerite o da idee fisse, e principio quindi di monomania, come nel caso sopracitato di lui che andava a pugnalare il superiore, o per errore, o per involontaria ed automatica conseguenza del sogno; può infine esser nocivo per la forte impressione che esercita la vista di un sonnambulo, massime negli individui giovani, nervosi e proclivi alla incitazione.

Il sonnambulismo ha alcune particolari concomitanze nel suo insorgere, riguardo agli individui ed alle cause che predispongono ad esso.

Gli accessi sono più frequenti nell'inverno e nell'autunno, che non nella primavera ed estate.

Le cause del sonnambulismo possono essere l'eredità naturale, come ho ricordato; il *Willis* trovò tutti gli uomini d'una famiglia sonnambuli; io conobbi due fratelli entrambi sonnambuli. Le forti commozioni per patema possono determinare questa speciale condizione della soggettività. Un gio-

---

(1) *Louger-Willermay*, loc. cit.

vine paesano, di sedici anni, di intelletto sviluppato, vede morir suo padre improvvisamente; sogna che due uomini di triste aspetto gli intimino di levarsi e seguirli. Diviene melanconico; due giorni dopo quel sogno vede nel sonno l'ombra di suo padre fra que'due uomini, la quale ordinava loro di portar al suo seno il figlio. Crede che lo portin via per deliziose campagne, ascolta i suoni di flauti, vede una folla di giovani che danzano, crede sedersi a lauta mensa in compagnia di persone illustri. Tutto ad un tratto sparisce l'ombra del padre, i suoi due compagni lo levano in alto, e lo lasciano cadere in una botte; la dimane i villici sortiti col bestiame alla campagna trovano realmente il giovinetto nel fondo di un vecchio barile, coperto da un leggiero drappo che avea portato con sè (1). Una commozione cerebrale porta accessi molto affini al sonnambulismo.

Predispongono al sonnambulismo il temperamento sanguigno nervoso; l'uomo è maggiormente soggetto che la donna. *Macario* ne raccolse quarantaquattro di sesso mascolino, otto soltanto di sesso femminino. Il sonnambulismo non si rinviene prima dei cinque o sei anni, nè dopo i cinquanta o sessanta anni. Quanto alle cause predisponenti nelle abitudini, tutte quelle che possono occasionare disordini nella innervazione; l'uso degli alcoolici, i forti e continuati lavori intellettuali, le commozioni anco leggiere, qualora la sensibilità sia fatta squisita per predisposizione o condizione morbosa.

Mi rimarrebbe ora l'esame di que'caratteri che rivelano le attinenze del sonnambulismo colle nevrosi in generale; ma dovendone io parlare, quando studierò il sogno in rapporto ad esse, lo tralascio del tutto.

Io credo da quanto ho detto fino a quì, che il sonnambulismo non si considererà mai come una veglia, nemmanco

---

(1) *Macario*, loc. cit., pag. 127.

parziale di qualche senso. Vedemmo come le sensazioni del sonnambulo in questo differiscano, che nella veglia l'impressione determina l'atteggiamento cerebrale, mentre nel sonnambulo l'atteggiamento cerebrale precede la impressione del mondo esteriore, ed è soltanto allora che questo fortuitamente coincide con quello, che permette lo svolgersi di altre reminiscenze e quasi direi la spontanea ricognizione coll'atto esterno, atto collegato coi fenomeni cerebrali, che non sono che un sogno e nulla più. Che il sonnambulo abbia un sogno così ordinato, noi certo non sappiamo la ragione prima; potrebbe ciò ripetersi dal grado di intensità degli atti nervosi, e dalla necessità che gli esterni accidenti coincidano con quanto va di mano in mano insorgendo nel cervello del sonnambulo.

Quanto alla essenza sua nello studio dei fenomeni vitali, credo dimostrato abbastanza doversi considerare il sonnambulismo come una nevrosi, come molti, e puossi dire, tutti oggigiorno ammettono: *Haller*, *Cabanis*, *Louyer-Willermay*, *Franck*, i fisiologi e psichiatri moderni. Se alcune volte il sonnambulismo è creduto compatibile collo stato fisiologico, esso è sempre da tenersi come segno morboso, dappoichè abbiamo veduto il semplice sogno restare fra il campo della fisiologia e quello della patologia.

Il sogno e l' individuo.

La fisionomia speciale di una data serie di fenomeni in un individuo è risultato delle attitudini insite alla sua prima composizione organica, *idiosincrasia*; degli atti che si ripeterono in lui antecedentemente, *educazione*, *abitudine*, e per i quali abbiamo la varietà delle intelligenze, dei caratteri, e la varia apparenza delle proprietà fisiche individuali, *temperamenti*; finalmente risultato degli attuali atteggiamenti del sensorio.

Per ben determinare quali attinenze leghino un feno-

meno all' individuo nel quale si esamina, il valore di esso, le particolari modificazioni per le quali è contraddistinto dall' identico fenomeno osservato in altri, o nello stesso individuo a differenti epoche, converrà risalire ai rapporti che esso tiene coi tre elementi superiormente accennati; ed io cercherò di procedere in tal guisa enumerando le principali cagioni per le quali il sogno è tanto differente nelle apparenze, come nel suo valore, nei varii individui.

Quest' analisi delle relazioni, che collegano il sogno colle attitudini individuali nei differenti periodi della vita, deve di certo cominciare dalla organizzazione, come quella che colla sua varietà determina per la massima parte la varietà delle attitudini fisiche nei singoli individui; e risalendo al primo punto d' esame siamo condotti all' argomento della eredità naturale.

L' individuo nascendo porta con sè quelle particolari modificazioni negli elementi organici, modificazioni di proporzione, di tessitura, di composizione, che impartono a lui speciali attitudini, e lo collegano alla specie, alla famiglia. Lo sviluppo dell' individuo, qualunque siensi le circostanze della vita propria e sociale, può mascherare quest' abito ereditario, non mai però cancellarne le impronte che si continuano, e spesso facendosi più manifeste nei figli. Il fatto della eredità naturale, estendendosi ai minimi accidenti organici, non lascia alcuna manifestazione della vita senza esempio; la varietà delle forme, la potenza delle facoltà intellettuali, le morbose predisposizioni, le mostruosità di qualsiasi maniera, tutte possono essere trasmesse in diverso ordine e grado dai genitori ai figli. Per questo vincolo principalmente dell' eredità naturale, che perpetua la fisionomia di tutta una razza come di una sua parte, l' individuo, costituisce un anello nella serie della specie, della nazione, della famiglia. Se però il tempo, la natura circostante, la variata civiltà possono cangiare in parte le estese linee di questa impronta ereditaria nelle nazioni, nel circolo della

famiglia più costanti e salienti si raccolgono i fatti, principalmente quelli che si riferiscono alla intima natura degli elementi organici, e perciò alle manifestazioni delle loro proprietà.

La storia della fisiologia e patologia di una famiglia si rapporta alle volte ad una unità di cagioni intime, perchè vengono dal padre trasmesse nei discendenti alcune predisposizioni fisiche di simile natura. Il corso di più generazioni spesso non vale a cancellare del tutto l'impronta di questo particolar abito fisico che si trasmettono, benchè le successive metamorfosi vadano modificandolo ed a grado a grado lo si trovi cangiato. Avviene perciò che, qualora un individuo presenti un valido predominio d'attività in un sistema, tutte le manifestazioni che si riscontrano in lui, e tutte le affini, si rinverranno nei generati da quello. Così, ad esempio, nelle famiglie in cui è prevalente il sistema sanguigno o nervoso, noi avremo un quadro di attitudini fisiologiche e di morbi che insorgendo per simili predisposizioni fisiche, si attengono fra loro per grandissima analogia. E di questo particolare abito ereditario il sogno, massime in alcune sue forme, ha gran parte nel quadro fenomenologico. Il sonnambulismo, l'incubo, sono compagni o si alternano in una serie di individui consanguinei a molte forme nervose, tali l'epilessia, la corea, la catalessi, la pazzia, ecc. Alcune volte tutti gli individui di una famiglia sono affetti da sonnambulismo. *Willis*, *Hortius* citano esempii di intere famiglie, più comunemente di fratelli e del padre o di soli fratelli unitamente sonnamboli (1). Noi vedemmo parlando del sonnambulismo come una delle sue cause sia l'eredità, eredità propriamente dell'abito fisico che ne favorisce l'insorgenza, benchè nel padre alle volte si riscontrino

---

(1) « Somnambulisme », par *Louyer-Willermay*. « Dictionnaire des sciences médicales ».

soltanto fenomeni analoghi ad esso. Una famiglia di padre affetto da assalti convulsivi, di cui non potei rintracciare la natura, ma probabilmente grave, perchè di costituzione pletorica e nervosa, e nella quale la madre sofferse d'allucinazioni per moltissimi anni, contava più chè la metà dei figli soggetti in gioventù a sogni spaventosi, talchè gridavano atterriti, e spesso raccontavano i tormentosi incubi ai quali erano in preda. Io conobbi pure un giovane sonnambulo che aveva il padre affetto dallo stesso morbo; ed un altro che lo condivideva con un fratello. Molti fisiologi fecero questa osservazione, riportarono analoghi fatti, non difficili a rinvenirsi del resto da alcuno, quando si faccia ad intraprendere con accuratezza simili ricerche.

Tanto valore impartito da me alla eredità naturale in tale argomento parrà esagerato; non lo è, qualora si pensi aver io voluto con ciò far presenti due verità, che non dovrebbero mai essere dimenticate dal medico filosofo: la prima, l'importanza nello studio dell'uomo dei fatti della eredità naturale, raccolti nei minimi accidenti, per il legame che questi uniscono ai fenomeni più salienti della vita; la seconda, il valore che per tali legami acquistano questi medesimi accidenti.

All'argomento della eredità naturale succede quella dei temperamenti, come espressione veracissima della organizzazione. Qui m'è forza ricordare che le distinzioni che andiamo facendo per agevolarci l'analisi dei fenomeni della vita, di tutte quelle cagioni concomitanti che ci danno il tutto di essa, sono in gran parte artificiali, perchè troppo staccate ed isolate. I temperamenti non rinvengonsi certo così distinti, come li designò il fisiologo; così parlando dell'influsso delle età, non v'ha certo un parallelo uniforme di dati fenomeni corrispondenti a date epoche; la distinzione più costante e sicura è quella fatta dei fenomeni della vita in rapporto al sesso degli individui, perchè basata sulla costante e distinta differenza anatomica, che si ri-

scontra fra esseri simili, e quindi una varia maniera nel compimento di funzioni, che hanno però identico scopo in entrambi i sessi, raggiunto in diverso modo; anche in questa distinzione bisogna tuttavia convenire che non è raro scorgere i punti di contatto e di grande analogia nei fenomeni del pensiero e del sentimento dei due opposti soggetti di paragone; v'ha l'uomo-donna come la donna-uomo. In una parola, tutte le volte che nello studio dei fenomeni vitali noi isoliamo una cagione, ed analizziamo partitamente quella, facciamo un distacco artificiale, non esistente in natura; pure cosifatta analisi agevola la conoscenza del tutto, come l'osservazione speciale delle singole figure meglio ci fa apprezzare l'insieme di un quadro.

Tralasciando quindi le solite distinzioni, riporterò qui ciò che dissero del rapporto del sogno coi temperamenti; due distinti studiosi dell'uomo.

« Si potrebbe in qualche maniera assegnare a ciascun » temperamento una serie particolare di sogni. I sogni di » canti, di festini, di pranzi, di fuochi brillanti, di risse, di » dispute, di combattimenti, appartengono al temperamento » sanguigno. I sogni tristi di spettri, d'antri, di sotterranei, » di solitudini, di morti, ecc., sono proprj del temperamento melanconico. Il flemmatico vede in sogno dei fantasmi bianchi, luoghi umidi, degli stagni d'acqua; prova » il senso di peso, di imbarazzo che non può evitare. Il » bilioso vede corpi neri, assassinii, rapimenti, incendii, ecc. » (1).

---

(1) *F. J. Double* « Séméiologie générale, ou Traité des signes ». Paris, 1817.

Gioja. « Ideologia », volume II.

V'ha, del resto, molto di che raccorre nella opera di *Cabanis* più volte citata; nei trattati speciali del sonnambulismo o del sogno; negli articoli del « Dictionnaire des sciences médicales, etc. ».

Circa al rapporto che tiene il sogno coll'individuo, sotto l'aspetto del sesso, è questo il principio stabilito dalla esperienza; alcune forme del sogno sono rarissime a riscontrarsi nella donna. Il sonnambulismo difficilmente rinviensi nella donna; nella ventina di casi di cui fè raccolta *Louyer-Willermay* ricorda una sola donna affetta di sonnambulismo (1). È principio facile a rafforzare colla comune osservazione; io non trovai una donna sonnambula, nella ricerca che ha preceduto questo lavoro. Puossi affermare così che in generale la donna, tolte le epoche di forte eccitamento per fenomeni fisici o per contrasto di violenti passioni, come ha più tranquilla la vita del pensiero nell'uniforme operosità della vita, nell'ordinata igiene, ha così più miti i fenomeni cerebrali del sonno.

Quanto al differente valore ed alle apparenze del sogno nelle diverse età della vita, basti pensare che ogni epoca ha la sua fisonomia, il suo pensiero, il suo portamento, il suo sogno. L'infanzia ha i suoi sogni di dolore, di piacere, di tema, provocati dall'eccitamento di giuochi, di ire puerili, di racconti meravigliosi. La pubertà ha le sue immagini vivacissime, i sogni di speranze, di ardimenti, di aspirazioni indefinite, in quel dilettevole atteggiamento dell'organismo che matura con armonico processo epoche di piacere, presentite e volute. L'idee della pubertà ed i suoi sogni piucchè al presente accennano al futuro. La virilità è al vertice della parabola: la fiducia è ardimento: il desiderio è volontà: all'idea segue l'azione; i fenomeni del pensiero sono rivestiti della massima vivacità, le passioni raggiungono la maggiore tensione. È questa età che conta le più sublimi creazioni della mente, le più sentite vibrazioni del sentimento; ed il sogno come fenomeno concomitante della vita, riflette la fisonomia di queste (2).

---

(1) Somnambulisme. « Dictionnaire des sciences médicales ».

(2) Poichè non è dato di avere coscienza di tutta la continuità

Come a questa età la fisonomia fisica prende un tipo proprio, di poco modificabile, così il temperamento si appalesa più distinto, e più distinti pure appajono gli effetti di quelle congenite predisposizioni di un qualche sistema; ed il sogno che da queste prendesse un tipo speciale si mostra durante questa epoca; così il sonnambulismo, l'incubo, compagni ad esagerata azione del sistema cardiaco-vascolare e nervoso si mostrano violenti appunto nella gioventù e virilità. Rimane la vecchiaja; il sogno tranquillo è infrequente, più ovvia è un'associazione di reminiscenze di lontane impressioni passate; le attuali ripetendosi o da disordini stabiliti nell'organismo o da facile squilibrio nelle funzioni della vita fisiologica. riportano il sogno ad essere frequentemente l'espressione del senso di conservazione, variamente rivestito e mascherato. Colla vecchiaja fiaccandosi la vita, s'illanguidiscono tutte le manifestazioni di essa; solo a quello che esercitò il senso ed il cervello con lavoro regolare e continuo è concesso al declinare della vita il brio del pensiero, che frequenti scintille ravvivano d'una luce giovanile.

Moltissime altre circostanze potrebbonsi esaminare che modificano forma, carattere e valore del sogno negli individui, come le abitudini, le condizioni della intelligenza, l'influsso delle passioni sulle manifestazioni del pensiero, e quindi ancora sulla fisonomia del sogno. Ma avendo io ricordato l'influsso di quelle cause che in ispecialità rivelano le relazioni mediche di questo studio, non fo che accennare

---

delle successioni del nostro modo di sentirci, potrebbe darsi che alle volte il più forte dolore o piacere della vita fosse stato sentito da noi in sogno, e che anche in sogno ci sia venuto l'impulso ad azioni magnanime o turpi. Le impressioni nel sogno si riferiscono più vivacemente alla coscienza, che non nella veglia, perchè nel sogno la reminiscenza, fenomeno soggettivo, non è turbata dalla continua azione dell'oggettività.

queste, che cadono sotto la quotidiana osservazione e sono come il complemento di tale disamina. Non è difficile il conoscere come le professioni, le condizioni speciali di un individuo, gli atteggiamenti del sensorio che precedettero il sonno, debbano dare al sogno quel particolare carattere; non essendo esso che un fatto di reminiscenza, è certo che si ripeteranno di preferenza le abituali sensazioni, sì le vicine che le lontanissime, o le riferite, ma non sentite; e perciò il commerciante ricorderà fallimenti, vincite, progetti; il soldato il frastuono, la strage, il bivacco del campo; è evidente pure che l'indefesso esercizio del pensiero e le violenti passioni esaltino così la vita sensorio-cerebrale da farne più frequenti ed esagerati i fenomeni, ed il sogno può essere il primo indicatore di questa esagerazione. Quanto maggiormente il cervello è esercitato al pensiero, tanto è più facile lo spontaneo insorgere dei suoi atti nel sonno; e se la fantasia è la forma più vivace dei fenomeni cerebrali, il poeta, in cui s'uniscono le forti vibrazioni della passione, avrà nei sogni una frequente espressione degli abituali atteggiamenti della sua vita sensoria e cerebrale; Hermas, Voltaire, Dante, Tasso e moltissimi altri ne farebbero una prova. Nel poeta si riscontra sovente una grande analogia o spesso identità fra alcuni atti cerebrali del sonno e quelli abituali della veglia, perchè, sia nel lavoro precipitato di un sogno, come nella momentanea concitazione cerebrale della veglia, la successione delle immagini legata per associazione di lontanissimi rapporti impartisce al prodotto quel carattere che noi diciamo fantastico; e perciò, se il poeta nelle sue fantasie alcune volte rassomiglia al sognatore, altre volte l'uomo abituato al procedere delle scienze esatte è fatto poeta nel sogno. Questa analogia fra i fenomeni ideali del poeta e più ancora dell'improvvisatore nell'eccitamento poetico e quelli del sognatore fu intravveduta da Cicerone, quando al poeta ed a quello che è nel sogno egualmente attribuisce la potenza di vaticinare, per

analogo procedere della mente in entrambi rinvenuto (1). Nel poeta adunque è più frequente la forma del sogno vivace, fantastica, armonizzante, perchè è una reminiscenza degli abituali atteggiamenti nervosi. E così potrebbesi dire della costante corrispondenza del sogno cogli abituali atti della sensibilità, in tutti gli individui.

Resterebbe l'analisi di quella condizione dell'organismo dalla quale il sogno ripete bene spesso la sua entità ideologica ed il suo valore biologico, e questa è la condizione morbosa; ma il rapporto d'essa col sogno dovendo essere soggetto della seconda parte di questo studio, interamente a quella mi rapporto.

Raccogliendo il fin qui detto in pochi principj, circa le attinenze che ha il sogno coll'individuo in tutte le condizioni sue rispetto la vita, sia col passato, sia col presente, abbiamo:

Il sogno, come tutti gli atti della vita, ripete la sua varietà negli individui, dalla varietà della loro idiosincrisia, abitudini, educazione, atteggiamenti attuali. — Il sogno come espressione di esagerate attitudini, speciali ad un sistema dell'organismo ereditabili, può dirsi ereditario; massime in alcune sue forme, come sonnambulismo, incubo — Il sogno riflette il vario temperamento degli individui. — Nella donna è assai raro il sonnambulismo, in generale può dirsi più infreqente lo stesso sogno. — Il sogno ha una fisonomia speciale ad ogni età della vita. — Le abitudini, la professione, l'insulto delle passioni, l'esercizio del pensiero, valgono a modificare i caratteri del sogno. — La poesia è la forma del pensiero che più s'assomigli a quella del sogno, perciò questo meno infrequente nei poeti, e meno sconveniente cogli abituali atti cerebrali.

---

(1) Cicero. « De divinatione ».

Questo colpo d'occhio sul sogno riguardato come fenomeno concomitante di tutti quelli della vita organica, in qualunque epoca od atteggiamento si consideri, ci conduce a due importantissime conseguenze: coll'una, ci rivela l'armonica unità di tutti gli atti della vita; coll'altra di quanta utilità l'osservazione del sogno possa tornare al medico filosofo. (*Continua*).

Dell'anestesia, specialmente nel parto; *del dottor* **ANTONIO GUELMI**, *già Assistente alla Clinica Ostetrica della R. Università di Pavia.*

Furono chiamate anestetiche quelle sostanze che, introdotte nell'organismo e nell'asse cerebro-spinale, inducono un affievolimento, od una perdita completa di sensibilità, nonchè la sospensione delle facoltà intellettuali e dei moti volontari.

Nei tempi antichi vennero già usate alcune sostanze ad effetto assopiente. La mandragora era nota ai romani ed ai greci pel suo effetto anestetico, e si amministrava per mitigare il dolore. La canape indiana era pur conosciuta ai medesimi: ritenevasi eccitatrice della fantasia, inebriatrice, ed arrecante il sonno; in dose maggiore, stupefaciente ed abolitrice del dolore. Secondo alcuni, atta a portare la vera catalessi.

Si pose in voga il mesmerismo come agente anestetico, e si pretese che molte operazioni siansi eseguite in Europa sotto la sua influenza, non soffrendo i pazienti alcun dolore. Giusta l'inglese *Chapmam* la cognizione attuale del mesmenismo può ridursi ai seguenti punti: 1.° Esso vale a produrre la completa anestesia. 2.° Il suo effetto è generalmente in proporzione della forza superiore e del vigore del sistema nervoso del mesmerizzatore in confronto di quella

della persona mesmerizzata. 3.° È più atto ad indurre anestesia negli orientali di quello che negli europei. 4.° Chi adopera l'anestesia mesmerica soffre estremo esaurimento, non può continuarla a lungo senza offendere la propria salute. 5.° Affine d'indurre la anestesia necessita un tempo assai lungo. 6.° I pazienti una volta condotti all'influenza mesmerica sono soggetti ad innestarsi una malattia nervosa.

Anche la compressione de'nervi circondanti la parte offesa, o da operarsi, venne introdotta per lenire il dolore; ma questo mezzo usato fino da *Moore James* si dovette lasciare, essendo per sè doloroso, e non sempre coronato da felice successo.

Nel 1828 vennero proposte le inalazioni di acido carbonico per indurre l'insensibilità nelle operazioni chirurgiche; conoscendosi da lungo tempo le proprietà anestetiche cogli esperimenti sui cani, facendosi respirare questo gaz nella Grotta del Cane presso Napoli (V. *Simpson;* Mémorie, etc., pag. 791).

Al medesimo effetto si adoperò dappoi l'ossido nitroso.

Ma la vera e gloriosa conquista spetta all'etere ed al cloroformio.

L'etere, fu scoperto pel primo dall'americano *Jachson* nel 1846, e l'anno seguente venne fatto di pubblica ragione. Il secondo fu ritrovato da *Simpson* di Edimburgo nel 1847. Dopo il qual tempo si propose come anestetico l'etere clorico che è una tintura di cloroformio, e consta di 1 parte di cloroformio e 9 a 15 d'alcool, traendo così le sue proprietà anestetiche dal cloroformio.

Altra sostanza a cui si attribuì un egual potere anestetico è l'amilene, il quale consta di 10 at. di carbonio, e 10 d'idrogeno. È liquido, senza colore, molto mobile, di odore di cavoli patiti, ha più odore del cloroformio, ma meno dell'etere solforico. È molto volatile ed infiammabile. Il dottor *Snow* lo amministrò pel primo, ed in nove mesi lo

fece inalare a 238 persone, in due casi soli riuscendo letale. La sua forza anestetica venne pareggiata a quella dell'etere e del cloroformio.

Giraldès ricapitola le sue proprietà come segue: 1.° l'amilene si respira più facilmente, con maggiore tranquillità e minori sforzi del cloroformio. 2.° L'anestesia si ottiene assai rapidamente. 3.° Il sonno anestetico è più calmo, più naturale e senza stertore. 4.° Gli ammalati ritornano presto al loro stato normale. 5.° L'inalazione non produce nausea, vomito, o congestione al capo. 6.° Gli ammalati dopo l'anestesia ritornano alla loro giovialità. (« Annuaire général des sciences médicales », 1857; par *Cavasse*).

Il fatto per altro non confermò queste belle prerogative, ed anzi l'amilene riuscì talmente letale che se ne abbandonò totalmente l'uso. *Béchamps* proporrebbe l'acetone qual nuovo agente anestetico; la sua azione, quantunque molto prolungata, non produce alcun sinistro accidente sui conigli da lui sperimentati.

Per il che l'etere ed il cloroformio acquistarono la supremazia, anzi furono gli unici agenti usati come anestetici: e dal luogo di loro scoperta si diffusero nelle diverse regioni con una straordinaria rapidità, ad onta degli ostacoli che si oppongono ad ogni nuovo ritrovato.

Dapprincipio il loro uso limitossi a sedare e a togliere il dolore, nonchè la funesta impressione inerente alle chirurgiche operazioni, quindi si applicarono quali mezzi curativi in varie malattie, come nella palpitazione di cuore, ne' restringimenti spasmodici, nell'afonia spasmodica, nello spasmo della glottide, nel falso croup, ne' vomiti spasmodici, nella corea, nelle convulsioni, nell'eclampsia, ecc. Dappoi si andò più oltre, e si applicarono al parto tentando di togliere alla donna la terribile condanna: *mulier parturies in dolore*. Allo stesso *Simpson*, giusta il *Chapmam*, è dovuto il merito di avere in tal modo dominata la credulità dell'ignorante, i pregiudizi conservativi della professione, la bigot-

teria de' preti ed i religiosi scrupoli delle pie donne che si opponevano con ostinazione all'uso degli anestetici.

È di quest'ultima azione che intendo discorrere e dell'anestesia nel parto.

Dacchè *Simpson* la chiamò a vita nell'arte ostetrica, sorsero vaghe discordie e contradditorie opinioni. Chi ancora la voleva proscritta, chi adoperata in casi speciali, altri solo per calmare l'eccedente sensibilità, e parecchi finalmente, ad esempio del professor d'Edimburgo, la consigliavano, tanto ne' casi di parto regolare, che negli irregolari.

Fra i primi che si opposero alla anestesia nel parto si annoverano il prof. *Meigs* e *Ramsbotham*. Il primo di questi si appoggiava alle ragioni seguenti:

1.° Che ne' casi richiedenti l'intervento chirurgico, le sensazioni del paziente sono la guida migliore per l'introduzione degli strumenti.

2.° Che nei casi di parto regolare il dolore non dee essere annullato, perchè è una manifestazione desiderabile, salutare e conservatore della forza viva.

3.° Che il dolore d'un parto naturale è un dolore fisiologico.

4.° Onde fuggire a questo dolore fisiologico la madre incorre il pericolo di ledere la sua salute e di perdere anche la vita.

5.° Che per quanto duri questo dolore, non si espone ad alcun pericolo nè l'uno nè l'altro.

Anche il prof. *Ramsbotham* adduce argomenti non meno stringenti contro l'uso dell'anestesia nel parto, i quali si riassumono ne' capi seguenti:

1.° Quando una donna è in istato d'anestesia più o meno profonda, le contrazioni uterine sono soventi alterate od arrestate, od altrimenti gli agenti anestetici si frammettono a quelle azioni riflesse ed automatiche, la cui perfezione è necessaria all'espulsione del feto.

2.° Un agente così sottile e diffusibile come il cloroformio e l'etere, dopo avere penetrato il corpo materno può giungere a quello del feto, e far sentire la sua influenza sulla tenera organizzazione del nuovo essere, come su quella della madre, e quindi risultarne danno al feto.

3.° Il grado di anestesia richiesto per estinguere il dolore del travaglio non potersi prolungare senza danneggiare la vita della paziente.

4.° L'azione di questa classe di rimedii essere così incerta, che la stessa persona la risente diversamente nei differenti tempi, e la gravidanza è quello stato che più di tutto pone la donna in grado di sentirne l'azione particolare.

5.° Il dolore si deve riguardare come elemento essenziale nella funzione del parto, e qualora si tolga, la funzione riesce imperfetta, mancando uno de' suoi dati caratteristici.

6.° Gli anestetici indussero la mania puerperale; la paralisi seguì talora l'amministrazione de' medesimi, e le convulsioni puerperali sono da temersi dopo il loro uso.

7.° Per rendere una donna anestetica, deve ridursi o nell'ultimo grado dell'ubbriachezza, od almeno in quello stato che la legge appella « ubbriaco od incapace », e quindi poche donne vorranno valersi dell'immunità di soffrire usando degli anestetici a tal prezzo, e con tale sacrificio di obbligazioni morali.

8.° Togliere la coscienza inducendo l'anestesia è un annientare i più nobili e più eletti caratteri dell'umanità.

Riassumendo complessivamente le ragioni tanto dell'uno che dell'altro, non si può negare che alcune siano giuste, e convincenti; diverse per altro appajono senza fondamento, anzi opposte a quanto la teoria insegna, e la pratica ci ammaestra. Infatti è erroneo che nei casi operativi le sensazioni del paziente siano la guida migliore per l'introduzione dello strumento. Bene spesso la donna strepita quando l'istru-

mento è benissimo applicato, e viceversa; la miglior guida è la nostra mano edotta dalla esperienza. Che il dolore sia una manifestazione desiderabile e salutare, è un fatto innegabile, e la natura non l'avrà posto a caso; finchè per altro il dolore stia nel limite fisiologico; ma non sempre è tale, non sempre esso è pari alla contrazione che lo provoca; la maniera di sentire dell'utero e della donna può essere varia, e talora anche questa esige soccorsi: il medico, dice *Bacone*, non solo ridona la salute, ma mitiga le pene ed i dolori. Si vedrà più avanti, quando sembra il tempo, ed il luogo di usarli.

Il danno che dagli anestetici emerge al feto ed alla madre sotto il loro uso, o che ad essi consegue, venne al certo esagerato. Per quanto spetta al feto, non si ricorda, ch'io sappia, un sol caso in cui successero sinistri accidenti. Si disse che mentre la madre inala il cloroformio, le pulsazioni del cuore del feto vengono accelerate, e prendono tale rapidità da non potersi contare; a proposito di che il prof. *Siebold* invece provò che l'azione del cuore del feto è affatto illesa, senza il minimo cambiamento.

I fatti che tuttodì si avverano, provano che talvolta gli agenti anestetici sono pericolosi e mortali, ma fortunatamente questi casi pochi e, puossi dire, eccezionali, dipendono non di rado da una cattiva applicazione. Volendo perciò proscriverne l'uso, è privare la medicina d'una risorsa potente. Nondimeno sarebbe un compromettere la scienza e chi la professa l'affermare che, anche debitamente applicati, riescano sempre inoffensivi; pur troppo qualche volta ad onta di tutte le cautele si spegne ad un colpo la vita. — Se occorse qualche caso di mania, di paralisi, di convulsioni nella donna, o sorsero accidenti nel feto dopo la nascita, si può domandare se non si sarebbero dessi parimenti avverati senza l'anestesia. Che anzi la venne praticata nei casi di convulsioni puerperali e con tale successo da sorpassare ogni aspettativa; per cui il dott. *Murphy* asserì che il clo-

roformio non solo arresta le convulsioni, ma ne impedisce il ritorno.

Non mi sembra che meriti la pena di una confutazione quanto si assevera che l'anestesia sia un atto immorale, che avvilisca e quasi deturpi la donna, e possa paragonarsi all' ubbriachezza. Per la stessa ragione sarebbe immorale scemare coi narcotici i laceranti dolori del cancro, od usarli nelle varie operazioni chirurgiche.

Non è provato che le contrazioni uterine si sospendino sempre, od almeno rallentino protraendo il parto; anzi il cloroformio, secondo il prof. *Esterle*, lo facilita e lo sollecita: ma a bilanciare le opposte opinioni dirò che ne varia l' effetto secondo il modo di applicazione. Sotto l' influenza dell' etere e del cloroformio il sistema nervoso perde a gradi la sua forza, ed in ragione inversa della sua essenzialità alla vita. Dapprima ne risentono i lobi cerebrali, per cui perdita della coscienza e delle facoltà intellettuali e morali; poscia è leso il cervelletto, e privato pertanto del potere di regolare i movimenti; dappoi la midolla spinale si rende inetta al governo della sensibilità e del moto. Procedendo in intensità, viene affetto il midollo oblungato, cessa il respiro, e la morte si appressa. I nervi ganglionari del simpatico, il quale presiede e dirige i processi della vita organica, persistono a lungo nella loro azione; perchè ad onta della insensibilità seguitano a muoversi il cuore e le intestina. Ad indurre pertanto l' insensibilità nell' utero, basta paralizzare l' azione spinale, perchè il dolore ha esclusivamente sede nei nervi della spina, permettendo che continuino le contrazioni; onde però agire sulla contrattilità abbisogna un' ulteriore narcosi, come si fa nell' ernia strozzata per rilasciarne il cingolo, nelle lussazioni per rendere inerte la musculatura rigida e contratta; bisogna che il simpatico senti l' azione anestetica.

Ritenuto dunque il vantaggio degli anestetici nel parto, la scelta cadrà sul cloroformio, o sull' etere? La quistione

sulla preferenza non è ancora risolta; il paragone fra i vantaggi e i danni sì dell'uno che dell'altro furono oggetto di lunghi studii e disputazioni in seno ad Accademie e nei giornali. Per altro riportandomi alle deduzioni formulate dal sig. *Gosselin* nella discussione sul cloroformio presso la Società chirurgica di Parigi, la cui vasta pratica può fornire un non fallace giudizio, mi atterrei al cloroformio, giacchè egli asserisce che l'anestesia coll'etere o coll'amilene è meno profonda, più difficile ad ottenersi, ed espone alla morte. Mentre dai calcoli statistici minimo sarebbe il numero de' morti pel cloroformio, e se pur ciò avviene, esso preserva almeno in altri casi dalla morte. Nè tacerò sinceramente quanto il chiaris. prof. *Porta* esponeva dopo lunghi studii in una memoria sul cloroformio, ove, confrontando l'etere col cloroformio, così esprime i titoli di preferenza dell'ultimo: 1.° La semplicità ed agevolezza d'applicazione. 2.° La maggiore durata e persistenza dell'anestesia indotta dal cloroformio. 3.° La minore sofferenza dell'infermo durante l'inalazione del cloroformio, non che la maggiore costanza d'azione. Nel nostro ospedale poi, ove da molti anni s'adopera l'anestesia e quasi esclusivamente col cloroformio, se ne ottennero sempre i più felici risultati.

Siccome però gli anestetici possono, come riflette il dott. *Blot*, in causa di suscettività individuali, produrre accidenti gravi, e la morte, così anche il cloroformio non devesi adoperare a caso, e senza reale bisogno; e per tracciarne le indicazioni, dirò dapprima dei casi in cui torna utile nel parto regolare, e di quelli in cui giova nel parto irregolare, suddividendo la funzione dell'espulsione del feto in diversi periodi.

Nel parto regolare, nello stadio dell'apertura dell'orificio, l'anestesia non torna utile in generale, od almeno non esiste un compenso adequato tra la diminuzione dei dolori, ed i danni che ponno emergere dalla sua applicazione. Finchè i dolori di questo stadio non passano i limiti fisio-

logici, devono ripettarsi; l'intervento di simili agenti può disturbare anche il travaglio. Sembra puerile, dice *Stoltz*, contrariare le viste del Creatore, che non ha certamente senza intenzione messo il dolore nella funzione del parto. D'altronde l'eterizzazione per ottenere l'anestesia dovrebbe prolungarsi troppo, e potrebbe offendere la salute della donna. Qualora i dolori fossero assai forti, e tali da reclamare un soccorso, devesi cercarne la causa in qualche anormalità, e toglierla coi mezzi opportuni.

Si dovrà usare l'anestesia quando la testa discende in cavità? Anche qui non occorre. Il dolore nella discesa, se fortissimo, è sempre causato da qualche ostacolo che si oppone al progredir del capo, ed agire coll'anestesia è, come dice saggiamente il prof. *Mattei*, chiudere il lupo in casa, tanto più se tale ostacolo proviene dalle parti dure; quindi si dovrà curare cogli altri mezzi suggeriti.

E quando il capo spinge il perineo, o la vulva? Se la muscolatura oppone valida resistenza, l'inalazione presterebbe ottimo servizio, perchè con essa si rilasciano le parti, si facilita di molto la sortita del feto. Anche ciò non esistendo, siccome in questo periodo i dolori sono violenti, se la donna soffre assai, si deve usare l'anestesia; tanto più che non dura lungo tempo. Il dolore, qualora arrivi ad un certo grado di forza e di durata, è per sè stesso distruttivo, e quindi l'eterizzazione può scemare i pericoli alla vita togliendo semplicemente il dolore. Dai dati statistici, specialmente degli Inglesi, risulta, che la mortalità delle donne in travaglio è minore quanto meno soffrirono prolungati dolori. Quando poi il travaglio sia in complesso lungo e laborioso, ed in pari tempo la donna molto sensibile ed irritabile, onde impedire le conseguenze morbose sul sistema nervoso potrà pure giovare l'anestesia, fiutando l'agente anestetico ad intervalli.

I casi di parti irregolari in cui torna vantaggiosa l'anestesia, sono:

I. Quelli di operazioni per sottrarre la donna ai dolori, ed all' impressione morale dell' operazione. Fra i primi che in Francia adoperarono l'etere in tali circostanze, fu il professore *Chailly*; egli lo fece inalare ad una donna avanti d' accingersi all' applicazione del forcipe, e con felicissimo risultato.

Il prof. *Dubois* ne ricavò effetti eccellenti in una donna in cui il bacino viziato, ed un indurimento rimarchevole del collo uterino non permettevano il progredire del parto. Avendo sottomessa la partoriente al cloroformio, potè incidere l' orificio, e perforare il cranio al feto senza addolorarla, nè sconcertarne il morale, come sarebbe stato inevitabile operando altrimenti. È per questo e simili casi soltanto che *Dubois* riserva l' anestesia.

II. È necessaria nei casi di spasmo, sia semplicemente del collo, che del corpo dell' utero, quando esiste quella contrazione spasmodica simile alla rigidezza tetanica. Lo spasmo del collo rende il parto lungo, difficile, e richiede soventi i soccorsi dell' arte. Se lo stato di pletora è rilevante, si esigono le sottrazioni sanguigne, e rimedi ammollienti; se tale condizione non è molto marcata, e lo spasmo tenga piuttosto ad una condizione nervosa, l'eterizzazione è di gran vantaggio.

La contrazione generale e permanente dall'utero si ritrova d'ordinario nei casi di presentazioni irregolari del feto (della superficie) quando nel corso di un travaglio trascurato ed abbandonato alla natura, la matrice diventa insufficiente ad espellere il contenuto; dopo lunghi ed inutili sforzi essa si addossa al feto e lo stringe talmente che bene spesso la nostra mano, se giunge a penetrare in cavità, ne è paralizzata, e persino resa incapace a progredire nell' operazione del rivolgimento. I salassi, i bagni generali, gli emollienti locali, i narcotici, l' oppio, il tartaro stibiato, le injezioni mucilaginose nell' utero, vennero messe in pratica per vincere la contrazione, ma anche con tutti questi mezzi ci troviamo

non di rado delusi nelle nostre speranze, per cui si finisce a dover ricorrere alla ributtante embriotomia od alla decollazione del feto. È questo appunto il caso in cui giova più di tutto l'azione anestetica; ed è appunto qui che le modificazioni apportate dagli anestetici sulla forza motrice dell'utero vengono contraddette, mentre tutti accordano che la sensibilità è dai medesimi sospesa. Il *Simpson* infatti, *Dubois*, *Chailly* negano che l'etere od il cloroformio agiscano sulla contrattilità della matrice, mentre *Velpeau* credette che l'anestesia dovesse recare un grandissimo vantaggio col diminuire l'energia delle contrazioni uterine; così *Bouvier*, *Siebold* ed altri sostengono l'opinione contraria a quella di *Simpson*. Il professore *Bouisson* cercò di spiegare questi opposti fatti dall'azione più o meno profonda degli agenti anestetici. Non è ragionevole, egli dice, l'attribuire l'aumento della contrattilità rimarcata da *Stoltz*, allo stimolo prodotto dal primo grado dell'anestesia, stimolo che si comunica pure ai muscoli della vita organica, poichè si osservano accelerarsi i battiti del cuore? Lo *Stoltz* medesimo fa notare che l'etere non aveva immerso completamente la donna nello stato d'ubbriachezza; l'anestesia era dunque incompleta, e la contrazione uterina poteva essere accresciuta. Se l'anestesia è portata ad un grado maggiore, come nei fatti di *Simpson* e di *P. Dubois*, la sensibilità è intieramente spenta, ma la contratttilità dell'utero si esprime col suo carattere normale, ed agisce efficacemente per espellere il feto. Che l'eterizzazione progredisca ancora, che arrivi alla fine del primo periodo, od al principio del secondo, l'azione stupefaciente si estende sino agli organi interni, e può concorrere alla paralisi temporaria dell'utero, come si vede nelle osservazioni di *Bouvier e Siebold*. I diversi fatti che servirono di base a tante opinioni differenti, non fanno che esprimere semplicemente dei gradi più o meno avanzati di anestesia, ed i fenomeni che presenta l'utero sotto il rapporto della sensibilità, e della con-

trattilità, entrano essi pure nella sfera delle leggi generali dell'anestesia che abbiamo esposte. Tra i diversi gradi estremi dell'anestesia, ne esiste uno intermedio che dal prof. *Balocchi* è detto *ostetrico*, grado che, mentre toglie il dolore, non abolisce la sensibilità in cui la donna ha un dolore, ma non soffre.

L'idea che l'eterizzazione dovesse essere di gran vantaggio nelle presentazioni della spalla con spasmo dell'utero, mi venne, due anni or sono, nel tentare un rivolgimento che riuscì soltanto, quando esaurite le forze della donna, anche l'utero si rammollì, e per conseguenza se n'ebbe la morte della madre e del feto. Questo fatto, associato a diversi altri già occorsimi con esito infausto, mi invaghì a sperimentare il cloroformio. Infatti, se torna utile nel modificare la forza motrice nella riduzione delle fratture, delle lussazioni, delle ernie, nel cateterismo, perchè non potrà paralizzare la forza motrice dell'utero? Sfortunatamente non mi venne dato di poterlo adoperare che dopo molto tempo, e solo in un caso; giacchè ogni medico sa quanto nella pratica privata si esigano precauzioni molte e severe, essendo sempre pronta la diffidenza e la censura; e tanto più trepidai, leggendo nella Memoria del dott. *Ippolito Blot* che meno indicato è l'uso dell'anestesia nell'azione spasmodica e tetanica dell'utero, o riuscendo impotente, o perchè il grado a cui deve portarsi per ottenerne l'effetto è troppo grave di pericoli.

Ecco quanto sperimentai. Nel luglio p. p. fui chiamato ad assistere una donna, madre di più figli, di media età, robusta e ben conformata. La presentazione della spalla non rilevata, fu abbandonata alla natura; l'utero dopo tre ore d'inutili conati dalla completa apertura dell'orificio si rinserrò fortemente sul feto. Dopo un salasso abbondante, non iscorgendo alcun vantaggio, e l'utero non permettendo l'entrata della mano, tentai l'inalazione. Scorsi alcuni minuti, la donna cadde in sopore; non volli più oltre progredire nell'anestesia per tema d'un qualche accidente, essendo

quello il primo caso occorsomi. Mi accinsi allora ad un altro tentativo di rivolgimento, e con mia sorpresa la mano entrò con facilità bastante nell'utero da permetterne in pochi minuti il rivolgimento. L'utero si contrasse bene, e la donna non soffrì accidente alcuno.

Alcun tempo appresso rileggendo la *Nouvelle Encyclographie des sciences médicales* dell'anno 1854, rinvenni descritto da *Adrien Millet* un caso consimile, in cui l'anestesia indusse un rilasciamento totale delle pareti uterine contratte spasmodicamente sul feto nella presentazione d'una superficie. Egli, descritto dettagliatamente il caso, conchiude dicendo: « la contrazione spasmodica dell'utero è una delle complicazioni più gravi del parto. Nelle presentazioni naturali questo stato di spasmo nel travaglio del parto vi arreca una lentezza non sprovvista di danno, ma se la presentazione è viziosa ed esige l'intervento della mano, tale accidente acquista una doppia gravezza. Nei casi di presentazioni della spalla con procidenza del braccio, la presenza di questo membro a livello del collo uterino fornisce alle contrazioni un punto d'appoggio solido e resistente, e porta lo spasmo al più alto grado di esaltamento. Queste contrazioni permanenti attaccano talora la totalità dell'utero, accollano le sue pareti su tutta la superficie fetale, e ben meritano il nome imposto da *Wigand* di tetano dell'utero. Ma se ad onta de' mezzi suggeriti dalla scienza per togliere questa contrazione, lo spasmo non cede, cosa dovrà fare l'ostetrico onde opporsi agli imminenti pericoli che sovrastanno alla donna? Dovrà egli sforzare a rischio di rompere l'utero? O dovrà, come alcuno consiglia, svellere il braccio e ricorrere alla embriotomia? — Felicemente per l'umanità e per l'onore della nostra professione, questo problema di vita o di morte venne risolto coll'applicazione del metodo anestetico in questi casi, i più gravi invero che possa incontrare l'ostetrico ».

Se un caso unico non poteva darmi che felici supposi-

zioni, il caso e le osservazioni di *Millet* ci pongono in grado di adottare l'anestesia con tutta la convinzione di esito felice.

Le controindicazioni all'uso del cloroformio sono tutte quelle per cui non è indicato in altri casi; di più, parlando del parto, sarebbe da evitarsi:

1.° Nei casi urgenti in cui ogni perdita di tempo riuscirebbe dannosa.

2.° Nei casi di emorragie gravi, perchè sarebbe difficile, dice il *Balocchi*, distinguere i fenomeni arrecati dall'emorragia, da quelli prodotti dal cloroformio.

3.° Negli atti operativi in cui l'ostetrico abbia bisogno di conoscere le sensazioni della donna.

Considerando ora la duplice natura del sistema nervoso, l'ordine con cui agiscono gli agenti anestetici sulle sue diverse parti, e sulla contrattilità muscolare uterina, ne viene facile la conseguenza che l'anestesia sarà più o meno prolungata, più o meno superficiale o profonda, secondo lo scopo per cui si applica. Per calmare solo il dolore nel parto regolare, basta un primo grado di cloroformizzazione, e, come dice il prof. *Esterle*, fiutandolo superficialmente ad intervalli, e lasciandolo in balìa della donna, essendo d'altronde provato che pei dolori del parto è bastevole un'eterizzazione minore di quella che occorre per calmare il dolore nelle operazioni chirurgiche, mentre per togliere le contrazioni spasmodiche dell'utero devesi portare ad un grado molto elevato. In tutti gli altri casi l'anestesia sarà d'un grado intermedio, s'indurrà la vera anestesia ostetrica. Se in causa del cloroformio nascesse un rilasciamento delle pareti uterine, si curerà coi mezzi ostetrici ordinarii, o colla elettricità, che venne da alcuni proposta.

Per cloroformizzare, è meglio servirsi d'una compressa bagnata del liquido, somministrandolo sempre misto ad aria, e quindi le inspirazioni del cloroformio saranno interrotte per lasciar penetrare dalle narici un pò di fluido aeriforme; è inutile poi il ripetere le altre precauzioni già abbastanza conosciute per l'anestesia in genere.

Sul croup dei bambini e dei fanciulli; *Commentario per* **ANDREA PASQUALI**, *di Roma.*

Doctissimo atque modesto viro.

J. R.

Ego liberam medicinam profiteor nec ab antiquis sum nec a novis, utrosque, ubi veritatem colant, sequor.

BAGLIVI.

Hæc ut potero explicato: nec tamen quasi Pythius Apollo, certa ut sint et fixa, quæ dixero; sed ut homunculus unus e multis probabiliora conjectura sequens.

CICERO, *Tusc. Disput.* 1., 1, 9.

Capo 1.° — *Introduzione storica.*

Fra le malattie che maggiormente attirarono l'attenzione medica dalla metà del secolo decorso insino ai giorni nostri debbe essere annoverato il crup, il quale o addivenne più frequente secondo il pensiero degli uni, ovvero meglio fu distinto ed osservato giusto l'opinare degli altri. Qualunque ella sia la ragione, credettero i clinici rendere pubbliche le osservazioni loro; ed avvenne che in questo lasso di tempo viddero la luce intorno siffatto argomento oltre duecento scritti di varia mole, dettati con differente discernimento o meglio ancora con particolare giudicato. Volendo ora esporre alquante notizie circa il modo tenuto dai molti descrittori nell'argomento in discorso, amai risalire alle più antiche sorgenti, ricordando quanto gli avi nostri ebbero notato, e sopratutto ebbi in animo mostrare la catenazione delle indagini istituite, e tentai chiarire come l'una ricerca dovesse di necessità tener dietro ad altra precedente; quanto sottostessero alle dominanti teoriche, dipendendo persino

dalle scienze ausiliarie e dagli aiuti da queste offerti: poichè in medicina come negli altri rami dello scibile l'intelletto umano viene meglio guidato da una tal quale necessità piuttostochè proceda spiccio ed interamente libero alla ricerca del vero, o nei modi della indagine; ogni secolo ha propria la indole e gli uomini che vivono in quello sembra che ne segnino soltanto la manifestazione.

E per rammentare i più antichi scritti trovasi nelle *Coacae praenotiones* (lib. 2, cap. XIV): *Horrendissimae anginae sunt et citissime occidunt, quae neque in faucibus quidquam cospicuum faciunt, neque in cervice; verum plurimum dolorem exhibent, et erecta cervice spirationem inducunt. Haec enim eodem die soffocant, secundo item ac tertio et quarto.* — « *Quibus angina ad pulmonem divertit, partim quidem intra septem dies pereunt, partim vero liberati, pus intro colligunt nisi pituitosa sursum educantur* ». Monche indicazioni le sono queste, meglio riferibili alla laringite, ma perchè più specialmente notate, sembra possano avere alcuna attinenza con il crup. — Nei libri di *Areteo* trovasi ben poco relativo al crup, giusta la sapiente interpretazione dell'*Holler*, il quale credette di rifiutare nella raccolta « *Artis medicæ principes* » quanto da altri fu invece attribuito a quel grande dipintore delle malattie. La erudita quistione peraltro non risguarda il clinico, e credo dietro l'altrui esempio riferire tale una descrizione dei sofferti patimenti la quale si addice all'argomento in discorso: poco o nulla monta lo stabilire a cui se ne debba il merito. Leggesi in quel brano di antica medicina: « *At si in pectus per asperam arteriam id malum invadat, illo in eodem die strangulat... Pueri usque ad pubertatem maxime hoc morbo tentantur... Tussis spirandique difficultas enascitur et modus vero mortis quam miserrime accidit. Pallida his seu livida facies ... cumque decumbant surgunt ut sedeant, decubitum non ferentes: quod si sedent quiete carentes, iterum decumbere coguntur: plerumque recti stan-*

tes obambulant, nam quiescere nequeunt. Inspiratio magna est, expiratio vero parva; rancitas adest, vocisque defectio. Haec signa in pejus ruunt, cum subito in terram collapsis anima deficit ». Siffatta descrizione indica un progresso nell'osservato; per essa si nota il particolare respiro, la tosse, la ecclissi della voce, e sopratutto la età preferita e racchiusa entro i limiti della pubertà. — Posteriore di un mezzo secolo *Galeno* parlando dell'angina soffocativa narra di una *tunica densa e viscosa* rejetta sotto gli sforzi della tosse da un giovinetto, il quale *in onta di tale espulsione seguitò a vivere* (Meth. med., lib. V, cap. 12). Il medico di Pergamo andò errato credendo facesse quella tunica parte dell'organismo e non quale era *avventizia*, l'arte guadagnò sapendo che in peculiari circostanze poteva essere espulsa dalle vie del respiro una membrana, senza che ne conseguisse morte.

Ma quelle descrizioni e l'osservato da *Galeno* andarono dimenticati per molti secoli insino a che *Van-Foreest* (*Foresto*) tornò a farne cenno, narrando la epidemia di Alkmaert nella Olanda settentrionale, sua patria, dell'anno 1557: la malattia regnata epidemicamente si fu una speciale angina, appellata con nome complessivo di cangrenosa. Quell'illustre clinico, laureato in Bologna per cura di *Benedetto* da Faenza, confermato negli studj da *Vesalio* in Padova, e da *Gisberto Horstius* in Roma nello spedale di *S. Maria della Consolazione*, ebbe campo di meglio osservare e più facilmente distinguere le differenti specie dell'angina; e l'ultimo di quei due suoi compatriotti maggiormente lo ebbe intorno ciò istruito, in quanto che aveva già sospettato della *peculiare angina*, denominata posteriormente crup. — Sotto la medesima data 1557 lo storico Pasquier riferisce di una malattia regnante in Parigi, e denominata *mal de poule*, per la quale furono morti molti fanciulli, che respirando emettevano un *suono simile alla voce dei gallinacei*, e meglio ancora un *suono analogo alla voce di un giovane gallo*

(cap. XXV, pag. 635, Paris, 1607). — Accenna certamente al crup il *Volcher Coytter* nella sua relazione « *De febre purpura epidemica* », la quale ha per iscopo fermare l'attenzione medica intorno una speciale *coqueluche* che colpiva Parigi in quel torno di tempo. — Ma quegli che ebbe fissata l'attenzione dei medici intorno la falsa membrana, produzione del crup, si fu il *Baillou*, il quale, presenziata una epidemia di pertosse in Parigi durante un sessennio dal 1570 al 1576, ne lasciava scritto: « *Dispnea erat, et obaudiebatur strepitus magnus cum raucedine, id ad crudum succum referebatur, aut ad statum malignum in polmone excitatum, ut adventantis rubeolae fuit indicium.... Chirurgus affirmavit se secuisse cadaver* PUERI *ista difficili spiratione, et* MORBO UT DIXI INCOGNITO, *sublati: inventa est* PITUITA LENTA ET CONTUMAX, QUÆ INSTAR MEMBRANÆ *cujusdam arteriæ asperæ erat obtenta, ut non esset liber exitus et introitus spiritui externo. Hinc suffocatio repentina* ». In questo referto viene sufficientemente notata la pseudo-membrana, ed esplicato lo strangolamento per la ostruzione addotta nella culminanti vie del respiro: ebbe torto il *Baillou* nel trascorrere leggermente sopra un fatto tanto importante, quale si era la nuova formazione membranacea.

Decorsi otto lustri dall'accennato dal *Baillou* venne Napoli sorpresa da lata epidemia di angina cangrenosa, (nel 1618) descritta segnatamente da *Carnavale* e da *Severino:* il primo ne scriveva « *strangulatorium appellandum merito existimavi, quod languentes strangulare et suffocare videantur* » notava inoltre « PITUITAM ADHERENTEM », la quale « *nullo modo abradi aut abstergi potest* »: il secondo notava « *pervestigata larynx* CRUSTACEA QUADAM PITUITA FACIE EXTERIORE CONTECTA.... *pueros plerumque hic morbus comprehendit... primo jam die, vel intra nonum, et si lentissime procedit intra vigesimum primum necat. Quidam ex improviso post triginta et sexaginta dies, cum convaluerunt, subito soffocantur* ». Siccome poi quella epidemia persisteva

e maggiormente estendevasi alle vicine isole della Sicilia, Sardegna e Malta, e persino investiva la lontana Spagna, così nasceva sospetto di comunicazione del morbo, ed il *Severino* inoltre temeva sarebbesi acclimatato nè più mai dipartito, dicendone « *et sic adhaeret, ut plerique credant post longa etiam sæcula non abscessuram luem* ». Infrattanto veniva quest'angina osservata e descritta da *Sgambati* in Napoli, da *Cortese* in Messina, da *Cleti* in Roma, pubblicatane questi una relazione nel 1636 sotto il comune titolo *de morbo strangulatorio.* — Lungo quello stesso secolo, e forse resi accorti dal narrato da *Carnavale* e da *Severino*, altri notarono la pseudo-membrana nelle vie del respiro: *Teofilo Bennet*, nel *Theatrum Tabidorum* ed in ispecie nel trattato di anatomia pubblicato in Londra, anno 1656, parla della espulsione di membrane appartenenti alla trachea, e persino in essa novellamente riprodotte e di poi ancora espulse: si hanno osservazioni consimili da *Fabrizio* da *Hilden*, da *Horstius I. Daniele*, da *Bonzio*, da *Tulpio*, da *Etmüller*, e nel principio del secolo 18.° da *Boerhaave.* Per tal maniera di più esatte e meglio chiarite osservazioni si procedeva nello stabilire la nuova produzione di una pseudo-membrana sopraposta alla mucosa laringo-tracheale.

Ai clinici peraltro del secolo decimottavo, e presso la seconda metà di esso, è dovuta la più estesa cognizione intorno il crup: *Martino Ghisi* da Cremona, si fu quegli che primo si fece a discorrere di questa malattia con nitida dipintura e più squisita narrazione. Aveva egli presenziata una epidemia di angina sopravvenuta negli anni 1747-48 lungo il Po di Lombardia; espose di poi le proprie osservazioni in alquante lettere mediche, gettando così le fondamenta alla maggiore investigazione del crup. Nella seconda di quelle lettere vi si legge notato il particolare respiro del quale la ispirazione aveva compagno il *fischiamento*, e la espirazione *per la bocca e per le narici offriva cupo suono, e come nella inspirazione la laringe fa prominenza ed è portata in*

modo osservabile fin presso alla mascella inferiore, inspirazione spesso eseguita lentamente, quantunque alquanto innanzi la morte la respirazione divenga frequente.... vi si narra del *dolore patito dagli infermi con senso di bruciore circa la laringe, quasi per spille che si fossero inghiottite...* vi si avverte *non potere essi decumbere e soffrire positura, e mostrare la faccia scolorita...* vi si aggiunge che *se mediante la tosse dalle offese vie dell'aria staccavasi e sortiçane materia, questa era spesso qual membrana, similissima appunto a quelle gelatinose concrezioni, le quali si vedono sovra il sangue tratto dalle vene agli infermi, scorza pleuritica galleggiante nei precordj e vasi grandi sanguigni ed appellato corpo poliposo.... e le membrane rigettate si vedevano talvolta tubiliformi.* Seguitava il *Ghisi* dicendo come *la crisi della febbre si manifesta con orine cariche di sedimento forforaceo, ed il termine per risoluzione si annuncia con rigetto di muco* » ammonendoci peraltro che si « *abbiano esempi terminati con la morte benchè siano state rigettate false membrane* ». Nè contento dello aver narrato le osservazioni istituite durante la vita degli infermi riferisce i trovati necroscopici, e come *la trachea si veda per lo più coperta di una falsa membrana aderente e compatta, e che ora ne traduce la forma... ed i bronchisiano infiammati.... ed i polmoni anche esteriormente si diedero a conoscere tali, e la infiammazione loro si potè dire risipolare, giacchè conservano ancora un color rubicondo.... la pleura e il diafragma nella parte segnatamente destra del petto erano leggermente infiammati... ed in quanto al sangue trovarsi coagulato nei ventricoli del cuore e specialmente nell'auricoletta destra, ma l'aorta vuota.... infine i visceri addominali nello stato normale.* Dopo tanto nitida dipintura e ricchezza di osservato, aggiungeva il *Ghisi* essere comparsa questa malattia « *dal maggio al settembre, per stagione stravagante, fredda, talvolta calda, piovosa ed accompagnata da nebbie ora australi, ora settentrionali, chè*

era quasi un inverno, e correre questa malattia di conserva ad una epizoozia di angina cotennosa nelle bestie bovine » (1).

Siffatto tesoro giaceva negletto, ed a farlo valere fu necessaria l'opera autorevole di *P. Frank*, al quale il modesto *Ghisi* indirizzava per gratitudine le seguenti parole: « E che posso io dirle se non ringraziarlo di tanta sua bontà, propria degli uomini grandi che sanno compatire anco i deboli ». Valga tanto osservato del *Ghisi* a rivendicare le cose nostre; serva di regola per non riceverle siccome nuove, soltanto perchè manifatturate dallo straniero. Chè se la scienza deve essere considerata cosmopolitica, se dessa appartiene a tutti, quali che siano gli uomini, i tempi ed i luoghi, non so capacitarmi a diseredarci delle glorie nazionali e meno intendo che l'*unicuique suum* debba essere rispettato soltanto in altrui.

Consapevoli o no dell'osservato dal *Ghisi*, seguirono alcuni nelle differenti regioni a registrare fatti di questo morbo. *Starr* descrisse nel 1749 la epidemia regnata in Cornovaglia dell'angina maligna, da esso denominata *angina occulta*, ed a motivo degli effetti « *morbus strangulatorius* »; mostrandosene tanto spaventato da asseverare che l'angina di *Fothergill* è la scarlattina maligna descritta da

---

(1) « Questa coincidenza, seppure è tale, era stata già avvertita dal *Severino*, e venne in seguito confermata da *Haller*, il quale ne dice « *aliquot non plures diebus hactenus supervivit animal... spuma nunc viscida de ora naribusque animalis erumpit, ardet lingua, ronchus cum strepitu auditur* » (De lue bovilla agri Bernensis). *Double* osservò altrettanto dal 1798 al 1800, era una epizozia catarrale con infiammazione, *trasudamento mucoso, ispessito, concreto, giallastro*, grande difficoltà del respiro, voce simigliante la crupale: periva l'animale nei tre, quattro o sette giorni, con gemizio di mucosità *biancastre* e *viscose*. *Gohier* trovò per l'autossia una falsa membrana organizzata nella trachea di una vacca ».

Cotton « *non erano che ombre a fronte della malattia da esso osservata* » e fu sì fattamente sorpreso dalla *espulsione della falsa membrana tubiliforme*, *rappresentante la laringe*, *la trachea e le prime divisioni bronchiali* che la volle effigiata per incisione. *Middleton* e *Bayley* osservarono il crup nella epidemia anginosa di New-York dell'anno 1752. *Martin*, giusta il referto di *Rosen*, trovò nel cadavere di un fanciullo morto in Svezia l'anno 1755 cospicua falsa membrana tubulata nella trachea a guisa di soprapposto indumento ed in forma di avventizio canale. *Cookson* notò alquanto frequente il crup nel Lancaster, correndo l'anno 1760. *Halen* e *Rosen* l'osservarono nelle città di Upsal e di Stokolm, lungo gli anni 1761-62, *frequente e grave a modo che pochi fanciulli ne andarono illesi, segnatamente nelle campagne adjacenti.* *Wan-Bergen*, che già aveva presenziata una epidemia di crup nel 1758, ci narrava di altra sotto il titolo « *de morbo truculento infantum hoc anno 1761, hic Francofurti grassante* ». Nel medesimo anno *Wilche* confermò le osservazioni di *Halen* « nelle costituzioni epidemiche, discorrendo *de angina infantum in patria recentioribus annis observata* », Upsal 1764. Lungo quel periodo di tempo si possiedono osservazioni di crup per cura dell'*Hillary* che nel 1758 lo vedeva alla Barbade; fatto degno di particolare nota, essendo avvenuto sotto i tropici, in bambini di due a tre anni, e là dove manca l'umido-freddo atmosferico. Forse la molta differenza della temperatura fra le notti freschissime ed i giorni di smanioso caldo somigliano gli effetti dei climi settentrionali; sbilanci termometrici, già da me notati in altro scritto, parlando delle forme tetaniche, i quali possono adoperare a modo di cause disponenti, e meglio ancora delle occasionali; sbilanci che facilmente vengono patiti per i niuni riguardi nelle vestimenta e coperture dei bambini, fidati i genitori nella elevata temperatura diurna.

Favorito da tante osservazioni e dalle indagini anteriori,

parmi non fosse molto difficile all'*Home* radunare gli sparsi materiali all' oggetto di presentare una relazione o monografia, quale venne da esso pubblicata in Edimburgo l'anno 1765 sotto pomposo titolo « *An inquiry in tho the nature, cause, and cure of the croup* », stabilì non essere stata *fino allora* descritta la malattia; la volle denominata *angina stridula* dalla appariscente qualità; preferì chiamarla *croup* o *roup*, vocabolo popolare del suo paese destinato a significare la falsa membrana avventizia che veste la lingua dei gallinacei colpiti dalla pipita. *Home* riconosce nel crup i due separati modi della *flogosi* e della *suppurazione*; nota la voce *peculiare* ravvicinandola a *quella del gallo*; assegna il *dolore laringeo*, fatto maggiore dalla tosse, dalla vociferazione e persino dai *movimenti della testa* e dagli *impeti della collera*; assicura avere osservata la tosse molesta negli intervalli stessi delle calme, o per l'opposto, ma in eccezione, *mancante in tutto il corso del male*, tosse per la quale viene talvolta espulsa la falsa membrana; avverte mostrarsi gli sputi *spesso abbondanti e nella appariscenza mucosi*, ovvero potere del tutto mancare (osserv. 2.ª); il respiro gli apparve frequente o addivenuto tale; il polso si mostrò in principio duro, quantunque espanso, nel seguito debole e contratto; vide le urine talvolta *sedimentose e dell'apparenza puriforme*, simiglianti gli sputi ed i frustoli della falsa membrana, urine meglio dette da *Ghisi* forforacee, le quali si offrono nei casi di esito favorevole. Indica *Home* fra le cagioni la *età infantile*, segnata già da *Areteo*, da *Bergen* e da *Wilche*, e massime se a quella età si associa il temperamento linfatico; ascrive fra le cause eccitanti la vicinanza al mare, la umidità patita nei piedi, il raffreddamento del corpo, il preceduto morbillo e la febbre aftosa; esclude la trasmissione. Per l' autossia vide la glottide obliterata da *materia gelatinosa e puriforme;* asserì *offrire la falsa membrana minore tenacità quanto più discende nella trachea*, notò i coaguli o concrezioni *di va-*

rio colorito e persino neri; trovò l'esofago in istato normale, ma vide lo stomaco *lievemente ammollito e pieno di pituita;* vide la epiglottide in alcuni casi *edematosa*; ammise poter essere imitato o sostenuto il crup dai *tumori situati nella regione superiore del faringe*, e mentito dai corpi *estranei introdotti o conficcati nella laringe.* In quanto spetta al corso o meglio la durata concede dai *tre giorni persino ai dodici;* intorno l'esito confessa tre morti in tredici infermi; narra la crisi ottenuta per urine sedimentose, e dal *flusso delle narici*; crede di *poco valore* la espulsione della falsa membrana, non tenendola persino necessaria alla guarigione; infine ammette facile la recidiva a motivo della natura flogistica del morbo, e quella avvenire ora mite, ora maggiormente grave.

Per tal maniera *Home* aggiunte le proprie alle osservazioni altrui notò *il dolore laringeo fatto maggiore dai movimenti della testa e dagli impeti della collera;* osservò la *minore densità della concrezione in ragione diretta del suo profondarsi verso i bronchi;* asserto che non vuole essere tenuto generale, avendone io stesso in compagnia di *Folchi* avvertita notevole eccezione; vide lo stomaco *alquanto ammollito e pieno di pituita*; fatto non costante, mentre *Ghisi* asserisce lo stato normale dei visceri dell'addome; esplicazione azzardata quando si voglia in ogni caso far dipendere quella pituita dalla secrezione locale per opera della mucosa dello stomaco, mentre i bambini deglutiscono quanto non possono espuire; avvertì potere il croup *associarsi e persino dipendere dalla edemazia nella epiglottide, e venire imitato o simulato dai tumori o dai corpi estranei situati nella laringe;* saviamente indusse non *essere necessaria* alla guarigione la espulsione della falsa menbrana, precedendo la conferma anatomica del *Soemmering*; notò finalmente la *speciale o peculiare voce crupale*, simigliante quella del gallo giovine. Le aggiunte dell'*Home* sono degne di lode, e merita soprattutto encomio per la distinzione

del crup da ogni altra malattia simile od affine; ma ciò non concede diritto da far dimenticare la priorità e la incomparabile diligenza del *Ghisi*; eppure l'italiano venne in gran parte disconosciuto e da alcuni non ricordato; lo scozzese fu a piena gola acclamato scopritore: si ripetè il fato di Colombo. Forse alla reputazione dello straniero vi contribuì non poco il peregrino vocabolo; poichè alla plebe medica fa d'uopo un nome, il quale tiene posto e merito di scoperta.

Correva l'anno 1771 alloraquando si offerse opportunità a *Samuele Bard* di osservare in New-York lata una epidemia dell'angina che dalla speciale appariscenza volle qualificata dell'appellativo di *pellicolare*; angina di *varia sede*; ora nel faringe, tal'altra nel laringe, od occupante ambedue le regioni nel medesimo tempo. Riconobbe *Bard* rapporti o lati di contatto fra quelle forme o manifestazioni anginose; ne ammise altri con le angine osservate da *Huxham*, da *Home*, da *Fothergill*; le ebbe designate per motivo degli effetti sotto il nome complessivo di *angina soffocativa*, usando peraltro indistintamente quello di crup. Fece dipendere siffatta angina da una alterazione nella secrezione delle glandole delle fauci, del laringe e della trachea; e dalla speciale secrezione o falsa membrana (placche pseudo-membranose); il crup era per esso l'ultimo effetto di uno stato putrido determinato da un virus particolare. Non poche delle opinioni di *Bard* vennero ai nostri giorni tornate in onore, ed in ispecie quella maniera cumulativa di considerare le svariate forme anginose, siccome dipendenti e sostenute da una condizione comune. Avvi nelle opinioni di *Bard* alcuna cosa di vero ed un progresso, in quanto che non si restringono alla considerazione tutta locale del crup, siccome venne da taluni, e massime dopo di lui, tentato.

Lungo sarebbe il ricordare quanti scrissero sopra l'argomento del crup in Inghilterra, nell'Allemagna ed in Fran-

cia; malattia che apparve ad alcuni tanto frequente quanto per lo innanzi era stata inavvertita; tenendo per fermo il maggior numero dei clinici al carattere essenziale e distintivo della presenza della falsa membrana; e fra i molti furono per l'angina *poliposa* o *membranacea Callisen*, *Michaelis*, *Dixon*, *Vicq d'Azir*, *Lotichius*, *Elsner*, *Fursteman*, *Guck*; altri per l'opposto opinarono non essere di assoluta necessità la concrezione per includere il crup; furono di questo parere *Valentin*, *Albers*, *Crawfort*, *Austin*, *Cheyne*, *Double*, *Vieusseux*; e lo *Zobel* andò tanto oltre che assicurò non aver veduto mai concrezione, quantunque avesse presenziata una epidemia micidiale del crup; scrittore sospetto per opinioni estreme, perchè l'argomento negativo non ha valore contro l'opposto osservato, ed infine per non avere sparato cadaveri.

In quel torno di tempo surse altra questione la quale si protrasse persino ai nostri giorni; e cioè se l'asma infantile osservato e descritto dal *Millar* fosse tuttuno con il crup. Difese con molta tenerezza di autore il *Millar* la propria osservazione in uno scritto che pubblicò quattro anni dopo la monografia dell'*Home*; separando l'asma infantile da qualunque altra forma morbosa, e segnatamente dal crup. Ciò per altro suscitò viemmaggiormente la lotta e fuvvi discussione animata; osteggiarono l'asma infantile *Rush* primo, indi *Crawfort* e *Vieusseux*, e nei giorni nostri riprodussero argomenti tanto il *Desruelles*, quanto il *Brichetau*; venne per l'opposto propugnata la esistenza distinta dell'asma infantile da *Jurine*, salvandola dal minacciato naufragio con abbondanza di argomenti e soprattutto per copia di osservazioni cliniche, siccome verrà chiarito nel paragrafo della diagnosi.

E per tal fatta di questioni venne risvegliata l'attenzione dell'Accademia reale di medicina di Parigi, la quale nel 1783 propose un concorso e promise conseguente premio a quello scrittore che meglio avesse trattato l'argomento

del crup; malattia che in quell'epoca e in quella città menava rumore non soltanto fra medici, ma sì ancora fra i molti dotti. L'Accademia s'ebbe le meritate lodi per avere assunto anche in tale circostanza la iniziativa nel progresso delle scienze, promovendo le indagini e premiando le scoperte. *Vieusseux* ottenne la palma riferendo ventidue osservazioni, e constatando per tal modo la esistenza della malattia. In quanto spetta alle opinioni di quel clinico, siccome vennero da esso riprodotte nel concorso del 1807, così a scanso di ripetizioni verranno nel seguito per sommi capi esposte.

Continuarono le indagini intorno a questa malattia, sia perchè recentemente notata, sia perchè resa più frequente, sia meglio perchè spaventevole nella forma e spesso seguita dalla morte; oscillarono le opinioni intorno la natura di essa; ebbe l'onore di due solenni concorsi. Nè l'intervallo fra essi fu sterile d'istituite ricerche, di fatti constatati e di vero progresso; dal 1783 al 1807 videro la luce meglio di quaranta dissertazioni e memorie, non ultime quelle di *Schilwque* e di *Cheyne*. Il primo fece l'analisi chimica della falsa membrana, per lo innanzi non tentata, ed analizzò le orine le quali secondo esso nulla hanno di comune con gli sputi e con le pseudo-membrane, oppugnando la contraria supposizione dell'*Home* e di *Michaelis*. Lo scritto dello *Cheyne* è frutto di ricordati patimenti, avendo l'autore patito il crup nella fanciullezza, è il prodotto dell'osservazione continuata lungo ventidue anni in tale località (golfo di Forth e città di Dublino), nella quale il crup può essere *considerato endemico*. Quest'illustre clinico irlandese notò precipuamente trovarsi la secrezione od escrezione crupale in molti casi ben oltre la trachea ed i primi bronchi, quantunque nelle più profonde suddivisioni non raggiunga sempre lo spessore e la densità di falsa membrana; avvertì la parziale epatizzazione del polmone e l'arrossamento della pleura con effusione sierosa nella cavità. Per siffatti trovati

necroscopici non crede lo *Cheyne* poter essere addotta la morte dalla ostruzione della trachea, ma invece per quella delle minime suddivisioni otturate dalla materia *puriforme* raccoltavi, e per lo stato patologico assunto dalla membrana interna ove meglio o specialmente accade la ematosi. Conseguentemente si dichiara in generale avverso alla tracheotomia, concedendo potersi eseguire tale operazione *allora soltanto che la malattia sia ristretta nella laringe.* E qui per incidente verrà ricordato che in questo lasso di tempo, decorso fra la monografia di *Home* ed il concorso del 1807, venne a mezzo quale sussidio chirurgico la tracheotomia, propugnata validamente da *Carron* medico di Annecy, osteggiata invece oltre misura da *Cheyne. Andrée* in Londra fu tra i primi nello eseguire con molta valentia tale operazione. *Borsieri* fra i clinici si chiarì a favore, dicendoci: « *In extremo suffocationis periculo sola tracheotomia, reliquis irritis, spem aliquam facit, quanquam non ab omnibus probetur* ». Quel sommo ne presentì i vantaggi, quali vennero confermati da ulteriori esperimenti.

Veniva frattanto l'anno 1807, quando colpito dal crup e fatto cadavere in breve ora il primogenito di Luigi re dell'Olanda, fratello maggiore quegli a Napoleone III, volle lo zio paterno consultata l'opinione dei medici intorno siffatta malattia. Grande promotore delle scienze ordinò Napoleone I, il 4 giugno dell'anno medesimo dal suo quartier generale di Finkestein ed in mezzo alle cure di guerra, che venisse aperto pubblico esperimento e fosse premiato di franchi dodici mila quello scrittore, il quale avesse meglio notati i sintomi, indicate le interne condizioni che li sorreggono, accennate le affinità con altri morbi, stabilito il metodo curativo, indicato infine il modo più atto ad arrestare e persino prevenire la invasione del crup. Furono inviate ottantatre dissertazioni, delle quali fu relatore il *Royer-Collard,* che adoperò solerzia, imparzialità e profonda critica segnatamente intorno i premiati ed il primo distinto,

da essere proposto modello e guida ad altri che di tali referti venisse in avvenire richiesto. L'Accademia giudicò due Memorie degne di premio: 1.ª quella di *Jurine* (da Ginevra), 2.ª l'altra di *Albers* (da Bremen); meritevoli di speciale distinzione: *Vieusseux* (da Ginevra), *Caillau* (da Bordeaux), *Double* (da Parigi). Contiensi in quei commentarii il sapere medico di quell' epoca intorno l' argomento preso in considerazione; in essi si racchiude il concetto scientifico quale lo ebbero i nostri ultimi maestri; consiste in quegli scritti la immediata eredità trasmessaci. Per le quali cose forse non sarà inutile esporre per sommi capi le opinioni sostenute dai premiati.

Venne da *Jurine* ammesso il crup fra le malattie catarrali, con sede nella mucosa della laringe e della trachea, investita quella membrana da una *speciale irritazione infiammatoria*, cui va unita una *spasmodica irritazione*, *per lo più* ed in *differente epoca* del morbo accompagnata *da una concrezione membranosa*, sviluppata nell' interno del tubo aereo. La irritazione infiammatoria *ha varia sede* nel canale, donde i particolari sintomi; i quali *spesso si manifestano con violenza*. Dimostra la malattia *remissioni ed accessi di differente durata;* il corso di essa è rapido; spesso ne siegue morte, se non viene dall' arte *con sollecitudine* impedita. Le quali cose si annunziano *più subitanee*, *e si vedono più gravi* quando venga *preferibilmente* colpita la laringe, organo fornito di più squisita sensibilità e di minore calibro a fronte della trachea. Chè se la invasione procede meno sollecita con sintomi incerti e persino equivoci, se le remissioni si osservano maggiori, se le calme si protraggono, se la spasmodia notasi mite nel principio, se la morte *viene minacciata o sopraggiunge più tarda, in allora si può quasi asseverare trovarsi le sede del crup nella trachea.* Gravi distinzioni cliniche, segni di molto valore nel diagnostico e di pari vantaggio intorno la prognosi, i quali certamente non sono inutili alla terapia.

Fra i sintomi che *Jurine* denomina *essenziali*, e meglio si direbbero caratteristici, nota la tosse rauca, la inspirazione sonora e fischiante, la oppressione per causa della compressione o del restringimento della laringe, la frequenza del polso, il coloramento più o meno grande del volto. Aggiunge osservarsi talora in questo morbo notevoli calme ed ecclissi temporanee dei sintomi caratteristici, raggiungendosi persino larghe intermittenze, e tal'altra riprodursi ed insorgere gli accessi frequenti, ravvicinati, crescendo nella intensità, prolungandosi nella durata; cotali accessi avvenire più facilmente lungo la notte sotto il sonno od allo risvegliarsi, e forse se mal non mi appongo si è risvegliati dall'accesso imminente, e quando il più lento respiro sotto il dormire aggiunge una concausa di ragione idraulico-sanguigna. Le maggiori calme meglio avvengono nelle prime ore del morbo, ovvero in sul finire della malattia quando questo volga a guarigione, per l'opposto non s'interrompono i patimenti e si continuano, nell' esito sinistro ed avvicinando la morte. La voce che in sul principio si sente rauca al pari della tosse, facendo mostra delle mucosità raccolte, si spegne nel seguito, giusta l'anteriore osservato dell' *Home*. Il respiro si ode sibilante nella inspirazione, significando la maggiore difficoltà opposta alla introduzione dell'aria a fronte della espulsione, ma questo fatto più ovvio non esclude altro all'inverso. La febbre *non suole essere molta*, nè si nota in *rapporto* alla frequenza dei polsi, ma spesso vi si associa moderato calore. L' escreato alcune volte si offre copioso, altre volte scarso o niuno, *senza che vi siano gravi minaccie di soffocazione* nell'ultima contingenza.

Jurine ammette la esistenza del crup intermittente, portando a conferma alcune osservazioni proprie; nell'una, bambina poppante, notò quasi due giorni di ecclissi, indi un accesso, poi nuova intermissione, infine venne la morte: nella seconda, bambino di quattro anni, v' ebbero lunghe ore di calma perfetta fra i differenti accessi, al quinto giorno

miglioramento che fu principio di guarigione: nella terza, bambina di 28 mesi, si osservarono due intermissioni complete di molte ore, poi miglioramento apparente, scomparsa della febbre, infine la morte.

Il corso di questa malattia, secondo *Jurine*, si contiene fra il secondo ed il decimo giorno, sia che suceeda la guarigione, o per l'opposto avvenga la morte: la prima si vede spesso annunziata dal progressivo miglioramento, e sopratutto *dal minore accesso e dalla maggiore distanza;* osservandosi ciò meglio nel crup tracheale: la morte sollecita dipende più sovente *dallo spasmo che adduce soffocazione;* lo che accade specialmente nel *crup laringeo e nell'intermittente*, la morte tardiva avviene per la concrezione che ora *chiude l'apertura della glottide*, ora si *muove libera nella trachea usando a guisa di valvola*, inducendo angoscie lunghe e penose, accade talvolta la morte lenta perchè la concrezione estesa ed aderente *propaga la irritazione.*

Divide le cause del crup in esterne ed in altre interne: nota fra le prime, la *soppressione del traspiro* massime per opera dell'umido-freddo, i *paesi più esposti* alle vicissitudini atmosferiche, l'*influenza* delle epidemie catarrali, nega il contagio, riconosce fra le cause interne il *deperimento della razza* dal quale le malattie *mucose* si vedono indotte più frequentemente, il temperamento linfatico ed *il vizio scrofoloso* associatovi; segna la età infantile siccome *la preferita*, avverte unirsi il crup al morbillo ovvero succedergli.

Perciò che spetta all'esito, confessa appena uno morto sopra nove infermi, accennando il maggior danno patito dai maschi.

Lo scritto da *Jurine* contiene esatte osservazioni, offre note caratteristiche e distintive fra il crup laringeo e quello tracheale, accenna il probabile esito in rapporto alla frequenza, al ravvicinamento ed alla gravezza degli accessi, serve di guida ancora nello istituire la cura. Appartiene ad

esso la dimostrazione del crup intermittente, quantunque indicato per lo innanzi da *Rush* e da *Vichmann*, e meglio confermato di poi dal *Desruelles:* degne di considerazione sono le ragioni assegnate intorno la morte, ora sollecita, ora tarda, talvolta repentina, tal'altra lenta, e quando le esplicazioni non soddisfacessero interamente, pure desse sono ingegnose. Grave avvertenza si racchiude nello avere accennato il deperimento della razza quale motivo della maggiore frequenza delle malattie mucose e quindi del crup. Distinse *Jurine* meglio di ogni altro il crup dall' asma di *Millar;* ravvicinò quello all'angina aftosa, e tanto da vederlo travolto per efficacia epidemica, e conseguente potersi vedere un crup *aftoso*, *putrido*, *maligno*, precedendo per tal modo di molti anni il *Bretonneau*. *Jurine* al sommo merito della osservazione aggiunse una potenza intellettiva sintetica, ed interrogando i fatti li dominò senza uscire dai limiti clinici.

Ad onta peraltro di tanto valore e con il rispetto dovuto agli uomini esimii, domanderei, se veramente in ogni contingenza del crup gl'infermi mostrano rubore nel volto, se tutte le guarigioni ottenute seguivano il crup, se questa malattia ha sempre un fondamento flogistico. Cosa intese dire parlando di una irritazione infiammatoria *speciale*, che significa la *falsa* flogosi, e che accenna quella febbre la quale *non suole essere molta*, a che allude quel *deperimento* della razza assegnato qual causa disponente al crup, a che la maggior frequenza delle malattie *mucose*, a che segnatamente il *vizio scrofoloso*, ricordato anche da *Vieusseux*? Venne forse dimostrato consistere la diatesi scrofolosa in una condizione infiammatoria? Lo jodio, il ferro, il vitto ristorativo, l'aria montana ammorzano forse l' incendio scrofoloso? Perchè i più noti e valevoli antiflogistici non vincono la diatesi scrofolosa? Perchè gli scrofolosi hanno poveri i globuli sanguigni, miseri e schiacciati nella forma, giusta gli osservati di *Engel*, di *Vogel*, siano poi ragione o prodotto,

perchè la quantità relativa dell' acqua nel sangue si vede sempre maggiore sotto quella diatesi? Ma con questo non debbesi intendere che il crup abbia sempre a fondamento uno stato opposto al flogistico, soltanto vuolsi ricordare che non è in armonia dei fatti lo escludere altro fondo quale il *Bufalini* disse di plastollia, a conferma di che giova non dimenticare che le maggiori vittime del crup secondo *Cheyne* si trovano fra gli *stracciati e semi affamati figli dei poveri*, ed in ispecie di coloro che vivono *lungo i canali od alla foce dei fiumi.*

Albers considera il crup infiammazione della mucosa tracheale, ed a motivo dei preferiti la denomina *tracheitis infantum*, divide il crup in stenico o sinoco, ed in astenico o tifoide, aggiungendo all'ultimo gli appellativi di catarrale, passivo, adinamico, atassico; assegna allo stenico l'*esaltamento* nel sistema vascolare della irritabilità e della contrattilità, concede all'astenico l'aumento della prima, non per altro quello della seconda. Crede la febbre *essenziale* od inevitabile nel crup, precedente quando v'abbiano notevoli e solleciti i sintomi catarrali, contemporanea invece se il crup sorga e si manifesti improvvisamente; carattere precipuo della febbre crupale secondo *Albers* consiste nel *facile passaggio* all'astenico o tifoideo; passaggio che avviene talvolta nei primi momenti se la infiammazione si offre debole od avviene nelle costituzioni floscie od infralite dalle pregresse malattie o dalle complicazioni esantematiche, e vigente una tale febbre il crup dimostra *poca violenza, quasi scompagnato dalla spasmodia*, la morte siegue senza angoscie, e per l'autossia si nota nelle vie del respiro una *linfa abbondante e senza consistenza.* La preferenza accordata dal crup in danno dei bambini e dei fanciulli avviene, secondo *Albers*, perchè dessi sottostanno facilmente alle infiammazioni catarrali ed alle febbri eruttive, alle quali ultime talvolta ne consegue o si associa il crup, e segnatamente al morbillo ed alla scarlattina. E per quanto spetta

i maggiori pericoli degli infanti di confronto agli adulti ne assegna i seguenti motivi: 1.° queglino *offrono maggior secrezione della linfa plastica;* 2.° *possiedono maggiore la irritabilità tracheale;* 3.° *in essi il lume della glottide, della laringe e della trachea presentasi relativamente minore.* La maggiore probabilità della guarigione stassi nella costituzione robusta, nella febbre se *infiammatoria, francamente insorta e mantenuta,* nella mancanza di complicazioni, e sopratutto nella cura sollecita e conveniente; in tali contingenze la malattia viene giudicata dagli abbondanti sudori e dal copioso escreato, avviene più facilmente la morte in condizioni opposte. Nota incedere più rapida la malattia quanto meglio la *invasione occorse istantanea,* ed il ristabilirsi normale del respiro mostrare *migliore argomento* a fronte della riacquistata voce e della tosse più rara. La guarigione secondo esso avviene perchè *cessata la infiammazione* e perchè *diminuita la secrezione,* la quale ultima ora viene espulsa, ora riassorbita, ed in alcuna contingenza forma *nuovo epitelio conciliabile con la vita*, fatto patologico questesso del quale ebbe sott' occhio esemplare mostratogli da *Soemmering.* Finalmente nega al crup la facoltà trasmissiva, a motivo che *le malattie infiammatorie non sono contagiose.*

Potrebbesi appuntare l'*Albers* di alquante inesattezze, posciachè il crup non ha sede esclusiva nella trachea; assalisce talvolta oltre la pubertà e persino individui adulti; non si comprende facilmente una tracheite astenica o passiva, a meno che non venga confuso l' ingorgo e la stasi colla infiammazione; specioso è il motivo della impossibilità contagiosa del crup, ed è più bizzarro ammettendo *Albers* un crup di natura differente ed opposta quasi alla flogistica. Ma lasciati in disparte queste lievi pecche, gli si deve tener conto dell' avere conceduto poter il crup dipendere od associarsi ad un fondo ben lontano dall' infiammatorio, dello avergli assegnati caratteri differenziali, e persino notati e distinti i trovati cadaverici. Oltre ciò è ammirabile

la esposizione da esso fatta intorno al vario modo del morire, ora istantaneo, tal'altra lento, in preda l'infermo ad inesprimibili angoscie, o per l'opposto spegnersi in esso quasi placidamente la vita, intorno le quali cose assegnando i quattro seguenti motivi: 1.° l'ostacolo meccanico indotto dalla linfa plastica effusa; 2.° la prevalente spasmodia; 3.° l'apoplessia conseguente il soverchio afflusso sanguigno, o mantenuta dal minorato ritorno; 4.° la debolezza del generale organismo prodotta dalla insufficiente ossigenazione sanguigna: il primo ed il secondo ragioni della morte angosciosa, quando i due ultimi meglio accompagnano la tranquilla cessazione della vita. *Albers* più che ogni altro dimostrò il nuovo epitelio soprapposto alla mucosa delle vie del respiro, poggiandosi a documento cadaverico, confermando quanto l'*Home* avea asserito e sospettato. Infine istituì numerosi esperimenti sopra gli animali, pei quali fu possibile determinare la speciale secrezione albumino-fibrinosa, ed ottenere una simulazione della falsa membrana crupale. Per quanto spetta la maniera generale del trattare l'argomento del crup, egli si tenne sempre meglio ai fatti, senza trarli ad uno scopo per lo innanzi prefisso, e senza volerli annodare ad un principio accarezzato e prestabilito.

Primo fra i distinti, oltre i due premiati, si fu *Vieusseux*, il quale divide il crup nei periodi della *invasione*, affezione catarrale speciale, della *infiammazione*, con sintomi flogistici ed iniziata falsa membrana e della *suppurazione*, o concrezione formata. Crede possa il crup assumere forma e corso differenti *nei diversi climi e nel vario tempo*, chiamata in conferma la propria esperienza, per la quale ebbe ad osservare nell'epoca prossima al concorso un crup meno precipitoso ed esplicito e fornito di una indole od appariscenza maggiormente catarrale, e di tale asserto debbe tenersegliene conto, posciachè venticinque anni prima era stato *Vieusseux* premiato dissertando sul medesimo argomento e presentando il crup sotto altra considerazione, fatto

che dimostra siccome una medesima forma morbosa può associarsi o dipendere dalle differenti concause e quindi nascondere differente fondo morboso. Stabilisce caratteri differenziali di questa malattia, cioè assolutamente proprj, l'*assenza del dolore* nel respiro, la *libera deglutizione*, e la *falsa membrana;* attribuisce i patimenti alla *falsa membrana* ed allo *spasmo*, dal quale ultimo fa dipendere gli accessi, ritiene la falsa membrana quale *ostacolo* alla guarigione, ma nello spasmo ripone la *causa della morte;* vuole lo spasmo *succedente* e *conseguente* della infiammazione; pei reperti necroscopici ha veduta la falsa membrana più dura, resistente e meglio formata *nella trachea di quello sia altrove.*

Ad onta dell'asseverato da *Vieusseux*, è concesso oppugnare ad esso la necessità del periodo catarrale nel crup, vedendosi questo talvolta insorgere repentinamente; altrettanto può dirsi intorno l'assenza costante del dolore nelle vie della respirazione. Non è altrimenti vero consistere e dipendere la morte dal solo spasmo, posciachè vedesi talora addotta dalla ostruzione o per lo manco dalla diminuzione nel lume dei canali afferenti l'aria atmosferica, sia per motivo dello spessore come per la profondità della falsa membrana, sia ancora per gli effetti indotti, i quali potrebbero essere denominati cianotici. Invece apparisce molto probabile e consona al vero l'avvertenza clinica dello assumere il crup forma e corso speciali nei differenti climi e nel vario tempo; chè anzi si dovrebbe aggiungere che dalla differente costituzione medica venga al crup concesso vario fondamento patologico; forse per siffatta ultima ragione avvi precipua discrepanza fra i medici sulla natura del crup. La costituzione epidemica, giusta l'osservato dei sommi clinici, dimostra la grande efficacia nel modificare la essenza delle singole malattie; delle quali spesso resta la forma, si conserva la veste, ma frattanto cambia il fondo. A questo si aggiunge che non si può negare la virtù dei costumi e delle abitudini sociali nel disporre gli organismi dei gene-

ranti, influenti di poi sopra i generati, e quindi raggiungersi condizioni speciali nei vari tempi e segnatamente nei differenti luoghi.

Siegue nell' ordine dei distinti dalla Commissione il *Caillau* di Bordeaux, il quale divide il crup in tre periodi o stati successivi, nell' *infiammatorio* anteriore alla formazione della falsa membrana, nel posteriore alla formata e presente falsa membrana, nel terzo, quantunque raro, del periodo cronico. Parte ammirata dello scritto si fu la *influenza* del crup sopra i sensi e le facoltà intellettuali; il *gusto e l'odorato* acquistano maggiore *finezza o squisitezza, la vista e l' udito molta acutezza*; ugualmente si notano *l'attenzione più intensa*, *la percezione più pronta*, *il giudizio più sicuro*, *la volontà più ferma e più decisa*. Da siffatto acquisto apparirebbero gl' infermi innalzati ai maggiori gradi nelle facoltà loro, e sarebbe fortuna godersi lungamente del crup; nè vi mancò *Caillau* concedendo al crup un corso non soltanto lento ma quello cronico. Ammette il crup epidemico, divenendo in allora contagioso, ed *investendo individui di ogni età*, correndo invece sporadico resta a carico soltanto della infanzia. Assicura vedersi frequente il crup a seguito e per *opera delle febbri intermittenti*; asserto che non se gli può menar buono. Muoiono secondo esso due terzi degli infermi, la qual cifra gli si può concedere fondata sulla di lui propria esperienza, e vedendo quanto sia giusto estimatore, asserendo egli che lo *spasmo nel crup è straniero* e lo insorgere dei fenomeni nervosi *servire di buon indizio*. Lo *sviluppo* o formazione della falsa membrana dipende dalla *infiammazione*, dall'*aumento del calorico* e dalla *compressione dell' aria espirata*. Nella cura impiega due classi di rimedii, gli uni *eroici*, gli altri *ausiliari*; pone fra i primi il salasso generale e locale, le applicazioni di linimento ammoniacale al collo ed alla nuca, e fra i secondi discende umilmente al vapore dell'acqua calda ai piedi; nel secondo stadio adopera eroicamente

la poligala-senega, ed ausiliare la inspirazione dell'etere solforico. Nel crup cronico abbandona in fascio gli eroici e gli ausiliari, raccomandando la china, la canfora ed i linimenti aromatici. *Caillau* fu distinto dalla Commissione per motivo speciale dello stile che ha *quelque chose de vif et d'original qui attache le lecteur.* La Commissione era esilarata dalla lettura del romanzo medico!

Ultimo venne distinto *Double* di Parigi, il quale riconobbe nel crup cinque *stadi* o *periodi*, imminenza, invasione, crudità, cozione e convalescenza; intorno la *natura* ammise il *catarrale*, l'*infiammatorio* ed il *nervoso*, corrispondenti allo stato del generale organismo o condizioni da esso denominati *elementi*, segnatamente influenti a danno degli organi del respiro per *cicrostanze accessorie*; accettò le complicazioni con altre malattie o per *connubio degli elementi*, dimenticando il più frequente e più anticamente notato, il morbillare. Deve ascriversi al *Double* siccome addebito l'aver tenuto in poco calcolo la falsa membrana e gli effetti ad essa conseguenti; ciò avvenne per aver troppo ed esclusivamente considerata *generale* la malattia; la pseudo-membrana quantunque fatto locale può addurre la morte dell'asfissia. Ponendo per altro da banda alcune sottigliezze teoretiche, v'ha nello scritto di *Double* la clinica divisione del crup catarrale, dell'infiammatorio e del nervoso, corrispondente agli osservati; fu considerato e notato ultimo fra i distinti perchè la Commissione seguiva opinioni troppo esclusive a favore del crup infiammatorio; altro merito clinico si trova nella proscrizione del salasso quando si tratta del catarrale, ammettendolo invece contro l'infiammatorio, proponendo gli antispasmodici, gli emetici, gli epispastici nel crup nervoso. Confermò vedersi questa malattia nel bel mezzo delle epidemie scarlattinose, in quella dell'angina cangrenosa, e nelle altre delle febbri aftose; tenne in molto conto la efficacia nell'incitare il crup delle eruzioni e delle efflorescenze cutanee, e riconobbe capaci le malat-

tie mucose di predisporre e persino favorire il morbo. Infine avendo presenziate due epizoozie, ebbe campo di confermare quanto avevano detto il *Severino*, *Ghisi* ed *Haller*, cioè non soltanto vedersi frequente il crup nella specie umana quando regnavano angine cotennose o cangrenose specialmente nelle bestie vaccine, ma trovarsi ancora in queste a seguito dell'autossia spesso la falsa membrana, quale si osserva nei bambini e nei fanciulli colpiti od uccisi dal crup.

Da tanto celebrato concorso e per esso si può in qualche maniera dedurre la opinione dei principali medici di quell'epoca e direi quasi viene costituito lo stato della scienza nell'argomento del crup; posciacchè se per un lato si possiede l'opera e si legge il concetto dei concorrenti, per l'altro viene espresso il pensiero dei giudicanti, e dall'esposto dei primi come dall'accettato dei secondi si raggiunge un complesso contenuto nelle seguenti proposizioni: 1.° aversi il crup a fondamento il processo flogistico, con sede preferita nelle più elevate regioni dell'apparato respiratorio, assumente più spesso la fisonomia catarrale, reso manifesto da particolari sintomi in rapporto delle parti assalite, e tali che meglio pertengono al processo infiammatorio, come ancora ad una spasmodia più o meno grave ed a vario tempo od intervallo ricorrente; 2.° molte essere le cagioni atte a determinare il crup; alcune di esse interne, quali il temperamento e la età, così come il trovarsi gl'individui già investiti in alcuno degli stadi dei contagi transitorii, segnatamente del morbillo o della scarlattina; esterne le altre, la influenza cioè dell'anno e della stagione, non che il sofferto umido-freddo, essendo per altro stato escluso assolutamente il contagio; 3.° correre il crup talora in modo sporadico, ma vedersi ben anche epidemico, massime se epidemiche in quel frattempo si osservino le affezioni catarrali e le angine di tale natura; 4.° vedersi soprattutto per lo sparo dei cadaveri il maggiore arrossamento nella

mucosa delle vie del respiro, l'ingorgo ed il turgore di quella membrana, e giacente sopra di essa la più abbondante escrezione; la quale ultima e per copia e per qualità dare origine e costituire una concrezione più o meno densa, di varia configurazione, assumente persino l'appariscenza di falsa membrana; ora e più spesso presente dopo la morte, ora espulsa durante la vita, talvolta mancante; 5.° essere la malattia sommamente grave e frequentemente letale; ma dipendere ciò spesso dalla qualità della cura istituita o dalla trascurata, così come dai mezzi adoperati; 6.° consistere il fondamento curativo nelle sottrazioni sanguigne locali, negli emetici, negli espettoranti, venendo in pari tempo condannata all'unanimità (e senza dubbio soverchiamente) la tracheotomia.

Tali erano le opinioni mediche intorno al crup lungo il primo decennio del corrente secolo; le quali furono di poi modificate, migliorate ed aggrandite dalla maggiore osservazione e dalla più razionale esperienza.

All'oggetto poi di rendere meno incomplete le poche notizie istoriche fin qui raccolte, fa d'uopo continuandole tenere alcuna parola intorno a quei più solenni scrittori che nell'argomento del crup goderono maggiore la fama, o che per nuova maniera del ragionare e dell'osservare, apparvero, se non furono, i più culminanti nel trattamento e nella scienza di questo morbo. Per lo che, trasandando i molti, mi farò a dire siccome conosciuto appena il giudizio intorno al celebre concorso, volesse il *Valentin* pubblicata la sua voluminosa monografia (1); nella quale viene il crup presentato siccome *entità morbosa* e rappresentato *qual genere* cui sottostanno molte le specie, mentre pel *Valentin* ogni minacciata soffocazione esprime od include il crup.

---

(1) « Recherches hystoriques et pratiques sur les croup », Paris, 1812.

Quindi è che nel concetto di questo scrittore, non soltanto le svariate forme dell'angina debbono spesso ritenersi come malattie crupali, ma persino l'asma acuto ed i catarri soffocativi non vi si possono sottrarre; ed ammessa che sia una cotale opinione e maggiormente estendendola, la minacciata soffocazione per opera del bolo isterico si troverebbe nella medesima categoria, e quasi vi sarebbe annichiata; conseguenza questa che non venne al certo preveduta dalla focosa mente del *Valentin*. Sì fattamente incede lo spirito umano, che nel fervore delle ricerche oltrepassa quasi sempre il limite, insino a tanto che tempi ed uomini più tranquilli, accettato il vero e respinto l'esagerato, riducono le scienze dallo smarrito al retto cammino. Conseguente il *Valentin* alla propria sentenza, tenne in poco conto la indole del crup, e quasi trascuratala, dichiarò *epifenomenica* la infiammazione, e per tale ebbe pure la spasmodia, quantunque e l'una e l'altra si associno, e sembra che quasi costituiscano nel maggior numero dei casi la condizione morbosa e la ragione della manifestazione sintomatica di questa grave infermità; e tanto egli venne nel seguito sviato, che giunse persino ad ammettere *possibile* la espulsione della falsa membrane dalle vie respiratorie *senza che avesse* preceduto il crup; dimenticando per tal modo la *entità morbosa* della quale in sul principio ebbe costituito *un genere*. E si fu per aver considerato a tal' ultima maniera il crup, che deve essere ascritta la sua predilezione intorno la efficacia dei mercuriali nel debellare la malattia, siccome verrà altrove fatta parola.

L'opera del *Valentin* mi si addimostra meglio erudita che dotta; direbbesi che impastoiato dai molti fatti da esso raccolti, non avesse potuto elevarsi al concetto della malattia presa a disamina. Che se ad esprimere maggiormente il pensiero fosse concesso un paragone, direi che il *Valentin* nella sua monografia mi si rappresenta quale uno scrittore di cronache, piuttostochè s'abbia il valore di uno sto-

rico; posciachè egli pone sott'occhio una enumerazione di fatti, del quali non possiede il bandolo, non afferra il nesso, poco distinguendo le cause motrici, e meno ancora scernendo gli effetti necessari. Da questo per altro non si deve concludere che lo scritto del *Valentin* manchi di valore e di qualsiasi merito; essendo invece libro che vuole essere consultato nella molta copia dei fatti raccolti ed in altri da esso veduti, all'oggetto di trarne materiali giovevoli ad una più logica esposizione. Innanzi per altro di finirla col *Valentin*, piacemi ricordare una sua arditezza già notata da *Rubini*, cioè dell'aver accusato *Morgagni* siccome ignorante questa malattia; *Valentin* sarebbesi risparmiato il rabbuffo di *Rubini* se avesse consultata la 44.ª lettera e meglio ancora la 63.ª, par. 16, ove quel sommo maestro non soltanto discorre le osservazioni del *Severino*, ma lamenta la poca diligenza di *Bonneto*, ed ove aggiunge ben distintamente « essere quest' angina del laringe e della trachea meglio infesta ai fanciulli ».

Di molto superiore al *Valentin* si chiarisce *Rubini* nella dotta e grave sua monografia, avente il modesto titolo di riflessioni sul crup (1); adoperatavi non comune la sagacità nello scrutare, tranquillo il giudizio nello statuire e particolarmente nel dedurre, sopragrande il legame logico fra le singole parti. Venne il crup da esso riconosciuto siccome *tracheitide di varia estensione*, alla quale tiene dietro *costante il trasudamento albuminoso*, reso concreto a guisa di membrana *pel grande motivo del calorico*, costituente *corpo straniero e irritante* parti fornite di squisitissima e speciale sensibilità. Sì fatta membrana avventizia, oltre al diminuire il lume del tubo laringo-tracheale, *costituisce una nuova malattia*, o la seconda fase inevitabile,

(1) « Riflessioni sulla malattia denominata crup ». Parma, 1813.

e *determina nuovi fenomeni morbosi.* Per lo che nel concetto di *Rubini* il crup si compone di due malattie, o per lo manco di due forme o manifestazioni morbose, cioè *della flogosi tracheale e della ortopnea soffocativa*; la prima poggiata o dipendente dalla diatesi ora iperstenica, ora ipostenica, ora irritativa; la seconda legata alla presenza del corpo estraneo e di nuova formazione, quindi le indicazioni che ne emergono discendono o si attengono per un lato e per un dato tempo e periodo all'una delle tre diatesi accennate, ed in seguito alla espulsione del corpo straniero ed irritante. Notevole in questo scritto è la descrizione della malattia; sommamente vi si distingue la diagnosi differenziale; meno completo vi si dimostra il capo risguardante le cause. Le quali ultime non furono a mio parere sempre separate dalle altre più generali, che hanno efficacia di limitare e forse costituire il crup ora a modo sporadico, ora estenderlo ad epidemico, ora confinato a più speciali località e perciò endemico: dicendoci il *Rubini* soltanto essere questa maniera del presentarsi la malattia *conseguenza del loro modo di operare.* Ed in questo stesso argomento delle cause noterei come troppo *assoluta* sentenza lo escludere in questa malattia una avventizia efficacia trasmissiva. Farei altresì avvertenza al *Rubini*, siccome usai coll'*Albers*, dall'aver considerata e detta *tracheitide* una malattia, talora sorretta, secondo ambedue ne dicono, dalla diatesi ipostenica; contraddizione clinica della quale giova conservar nota siccome risultante dalla osservazione, e quindi tenersela quale concessione di medici esimii e consona al fatto. Il *Rubini* per altro va separato dall'*Albers* in quanto che non ammise il crup astenico, ma sibbene sorto nello stato generale di diatesi ipostenica; lo che si riferisce alle condizioni universali dell'organismo, ma non all'indole del locale processo morboso. Nè dispiacemi sentire ammessa da *Rubini* negli agenti estracorporei la facoltà di determinare *un eccitamento speciale ed una alterazione specifica*, come

il riconoscere *non essere la forza e violenza del processo flogistico* quella che produce la terminazione in falsa membrana; ma invece accade *una positiva mutazione nel modo d'azione dei vasi e nella qualità della secrezione;* e piacemi quando aggunge che *il timore del crup devesi avere in quelle tracheitidi che attaccano certi ragazzi grassi ed abbondanti di succhi bianchi.* Da sì fatte concessioni, frutto di solenne pratica e di più accurata investigazione, come di molta lealtà nella esposizione dell'osservato, se ne deve indurre ammessa anche da *Rubini* una speciale flogosi connessa e dipendente o per lo manco subordinata a peculiari condizioni organiche, effetto probabile della crasi sanguigna modificata, resa manifesta dalla natura delle secrezioni lungo le più elevate vie del respiro; le quali secrezioni si dimostrano più abbondanti, ora e più spesso diverse. Sembrami infine che l'illustre clinico abbia tenuto in poco conto l'elemento spasmodico, facendolo soltanto e sempre dipendere dalla irritazione suscitata dalla presenza del corpo straniero ed avventizio; posciachè se questa assegnata cagione fosse la vera sola, come avverrebbe che in alcuni casi si annunziasse la spasmodia innanzi la copiosa separazione, come quella si troverebbe in rapporto della seconda, come spiegherebbesi la spasmodia precedente la formazione della falsa membrana, come infine verrebbe notata molto violenta in quei rari casi nei quali mancano la pseudo-membrana e la copiosa secrezione? Nè a me sembra di grande virtù il posteriore e metafisico trovato della divisione del vero dal falso crup; il crup è desso e non altra cosa; le simulazioni perchè tali non sono il crup. Ma di ciò altrove.

Durante il decennio che seguì il concorso Napoleone, si dimostrarono i medici in generale di molto inclinati ad ammettere nell'esclusivo locale processo flogistico la essenza del crup; nè lo stesso distinto relatore, il *Royer-Collard*, potè emanciparsi da quella estrema opinione, siccome rive-

lasi nel suo celebrato referto, e maggiormente nell'articolo del grande Dizionario di medicina; in quest'ultimo scritto per tal modo si fa parlare . . . « *à mes yeux . . . tout catharre est une inflammation d'une membrane muqueuse particulière . . . inflammation dont l'effet est . . . d'exciter une augmentation plus ou moins grande de la sécrétion propre à cette membrane . . . or ce caractère est celui du croup . . . et par conséquent le croup est une inflammation de la membrane muqueuse* ». Le quali parole, esprimenti non soltanto la opinione del *Royer-Collard*, ma più ancora quella generalmente adottata, vogliono essere sottoposte ad esame e confrontate al fatto clinico, segnatamente per ciò che riferiscesi alle indicazioni ed al trattamento curativo del crup.

V'ha una premessa nell'argomentazione del *Royer-Collard*, la quale non sempre se gli può menar buona, del consistere cioè ogni catarro nella infiammazione di una membrana mucosa. Dipende forse dal processo flogistico quel catarro bronchiale che vedesi guarito dalla massa pillolare di cinoglossa, o quel catarro vescicale spento e dissipato da altra preparazione oppiata? E nell'argomento infantile il copioso catarro che accompagna la rachitide, e lo scolo puriforme delle palpebre per vizio scrofoloso dipendono forse da processo flogistico, quando pure si vedono vinti dal ferro, dallo jodio, e giovati dal vino e dalla più lauta e restaurativa alimentazione? Nè maggiormente vera si addimostra nel fatto clinico la seconda sentenza, della maggior copia cioè della secrezione mucosa quale effetto di mucosità; posciachè nel massimo numero dei casi in sull'esordire di quel processo v'ha diminuzione della escrezione piuttosto che aumento. Ed in questo piacemi ricordare il pensiero del *Tommasini*, che negato l'aumento delle secrezioni alla flogosi ascendente ed a quella al sommo pervenuta, lo volle accordato meglio *allo stato adiatesico di stimolo*, il quale nel concetto di quel mio illustre precettore era ben lungi

e differente dal processo flogistico e dalla diatesi incoata e stabilita. E quando pure siegue al processo flogistico una copiosa secrezione mucosa, è egli dimostrato che quello tuttora sussiste? Quante volte non vediamo in pratica vinto lo scolo della leucorrea dalle injezioni del decotto di china? Quante altre non si osserva frenata la diarrea dall'elettuario diascordio? Quante l'ultimo scolo della blenorrea non viene egli arrestato dal balsamo di copaive e dalla propinazione del cubebe? Forse che tali farmachi hanno facoltà ed ufficio di vincere e debellare anche venuto all'ultimo stadio il processo flogistico? Quindi è che la sentenza del *Royer-Collard* viene infirmata, siccome troppo generale, siccome dedotta in onta ai molti casi differenti od opposti, siccome quella che non corrisponde ad ogni fatto clinico. Eppure tanta è la soperchianza dei tempi, che lo stesso *Cruveilhier*, d'altronde sì prudente osservatore, non potè sottrarsi all'epoca sua, e rimorchiato anch'egli sentenziò, in argomento più lato, non *avervi differenza fra la infiammazione comune e quella pseudo-membranosa*, *se non nel grado*, escludendo per tal modo ogni altra considerazione intorno alle condizioni più generali esterne, ed alle particolari individue. Giustizia però vuole sia ricordata una avvertenza clinica del *Cruveilhier*, il quale, sostenuta la utilità della sottrazione sanguigna contro del crup, ne rende peraltro cauti in quanto all'uso, *et pourvu qu'on ne la pousse pas trop loin*, facendo giusta riserva intorno la *flogosi pseudo-membranosa.*

Ma a temperare cotali estreme sentenze era sorto quel grande anatomo-patologo del *Lobstein*, il quale poggiato sulla qualità dei sintomi, sulla utilità della cura e sopra i trovati necroscopici, volle riconosciuti nel crup oltre la flogosi *un principio catarrale ed altro nervoso,* opinione questa cui si ravvicinano segnatamente *Bard*, *Mahon* e *Pinel.* Imperocchè mancato in alcuni casi il dolore, nè essendo questi stato incitato per tocco o compressione, così come non aven-

dosi i caratteri della pregressa flogosi, quantunque dopo la morte e per l'autossia si fosse trovata la membrana avventizia, ragion voleva che nel pensiero di *Lobstein* tale nuovo prodotto si dovesse ascrivere *ad un vizio di secrezione, od alla esalazione di un umore albuminoso capace di rendersi concreto.* Conforta poi questo opinamento con altri fatti di pseudo-membrane espulse per secesso o rinvenute nel cavo intestinale, senza che avessero preceduti i sintomi ed i caratteri di alcuno stato infiammatorio, senza che l'autossia ne offrisse sicure note. Ed a questo proposito piacemi ricordare siccome il *Lancisi* fino dal 1718 narrava nella sua quinta dissertazione « *De triplici intestinorum polypo* » di crassa sostanza che tappezzava *internam intestinorum cavitatem in cachecticis*, ammettendo peraltro che tale escreto potesse ancora vedersi in altri purchè *diu febricitantes*, e notando siccome altrettanto potesse *et non raro contingere in dysentericis.* Per tali osservazioni il *Lancisi* intravide le diverse ragioni dell'escreto enterico e della nuova produzione morbosa. Da ultimo e precisamente in sullo scorcio del 1860 *Clémens* riferì fatti di *crup intestinale*, il quale succede secondo esso ad una *infiammazione catarrale e consiste in vero catarro intestinale.* Vidi anche io un caso simile e direi uguale nell'anno 1836, intorno a che mi fu scorta il narrato da *Lancisi.*

Nel 1821 venne pubblicato il trattato teorico-pratico sul crup dal *Desruelles*, che lo volle ripetuto con seconda edizione ed in miglior maniera l'anno 1824. Seguace lo scrittore della irritazione broussesiana, stabilisce nel processo flogistico la essenza della malattia, e forse in quell'epoca di prepotenza scolastica non gli fu concesso battere altra via. Costretto peraltro dalla osservazione clinica, distinse il crup in *inflammatorio secco*, ed in altro *inflammatorio mucoso*, il primo dei quali vide meglio appigliarsi ai bambini e fanciulli forniti dal temperamento sanguigno, od agli altri che dimostravano i caratteri del temperamento sanguigno ner-

voso, il secondo, crup *inflammatorio mucoso*, lo osservò in coloro che sortirono il temperamento linfatico, e che in pari tempo sottostettero alle influenze catarrali della costituzione epidemica, della stagione umida, dei luoghi soggetti alle nebbie. Ammise *possibile* nei primi la secrezione abbondante dei muchi e la formazione della falsa membrana; ma ritenne in pari tempo *probabile* la guarigione o la morte scompagnate dalla maggior secrezione e dalla concrezione (osservazione 1.ª). Stabilì quale carattere distintivo del crup mucoso l'abbondante secrezione ed il copioso escreto, e per conseguente la formazione e presenza della falsa membrana (osservazione 6.ª 8.ª). Notò essere il crup mucoso accompagnato da minor pericolo a fronte di quello secco, convenne poter essere il crup *complicato* a malattie esantematiche interrotte o retrospinte, narrò una osservazione a seguito della eruzione vaccinica retropulsa per opera di bagno imprudentemente usato, avvertendo peraltro che in queste evenienze il crup *figura in linea subalterna e secondariamente;* ammise questa malattia *complicata* ad angina cotennosa, la quale ultima può addentrarsi nel laringe per motivo di continuità e presentarvi una *nuova produzione*, che forse non è la membrana crupale. Ciò che intese con ogni possa a stabilire si fu la sede del crup, limitandola esclusiva della laringe, di maniera che secondo esso non avvi crup scompagnato da laringite, quantunque conceda l'associazione della tracheite e della bronchite.

Ad onta di opinioni talvolta estreme, *Desruelles* ha il merito di aver subordinato il processo flogistico, nei suoi gradi e più ancora nell'appariscente forma e nella terminazione, alla suscettività individua rappresentata e dipendente dal temperamento, nè fu dessa piccola concessione quando i clinici francesi venivano perseguitati dal fantasma della infiammazione, esclusivo processo morboso, e quindi tutta loro cura era riposta nel menomare ed abbattere la energia vitale, nel restringere la efficacia conservativa, le quali

giusta il loro dire si dimostravano in quell'epoca, nè si sa bene il perchè, oltremodo vivaci, sdegnose e proterve. Conseguente il metodo curativo venne modificato, e come nel crup secco si giovò il *Desruelles* del sanguisugio ripetuto, così nel mucoso, trasandato quel mezzo, adoperò soltanto gli espettoranti emetici, i revulsivi operanti sul tubo enterico ed i revellenti epispastici applicati sopra la pelle, e di questa differenza nella scelta dei mezzi terapeutici vuolsene tener conto, siccome seguita da tale che ripose nel processo flogistico la essenza del crup.

Nell' intervallo fra le due pubblicazioni dello scritto di *Desruelles* altro ne apparve per opera di *Blaud*, il quale ultimo tenendo per fermo la essenza del crup nel processo infiammatorio lo volle esteso ognora oltre la laringe alla trachea, denominando la malattia una *laringo-tracheite*, e combattendo in pari tempo la esistenza del crup catarrale, e molto più quella del crup nervoso. Ma la laringo-tracheite del *Blaud* dimostrasi molto dipendente dalla *idiosincrasia*, differisce dalle altre infiammazioni *nel grado* assunto ed offre nello *stadio particolare speciali secrezioni*, presentandosi ora l'una mucosa (*miogenica*), ora purulenta (*piogenica*), ora membranacea (*meningogenica*). Per le quali cose senza pur dividere col *Blaud* la opinione della natura costantemente flogistica del crup, se gli deve lode dell' aver notato e posto a calcolo la dipendenza della malattia dal vario stato individuale e dello aver concesso che i prodotti differenti della secrezione accennavano a condizioni speciali nel grado e nel tempo del processo infiammatorio.

Gli scritti del *Desruelles* e di *Blaud* segnano nella storia del crup la decadenza di un' epoca, e possono essere considerati come anelli di transizione conducenti ad opinioni più temperate di quelle per lo innanzi asseverate le sole ed esclusivamente vere. A sì fatte modificazioni si attenne in singolar maniera il *Brichetau* nella sua opera intorno questa malattia che ebbe pubblicata nel 1826, scritto

di molto valore clinico, perchè frutto di coscenziosa osservazione e condotto senza preoccupazioni teoretiche.

Osservata dal *Bretonneau* dal 1818 al 1821 in Tours e dintorni una epidemia anginosa, notata la speciale indole e tenuti a calcolo i trovati necroscopici, volle considerate l'angina maligna o cangrenosa, l'altra cotennosa ed il crup, varietà o meglio forme della flogosi pellicolare, *difterite*, la quale ultima occupando la mucosa in più o meno estesa superficie si protende per *ragione di continuità*, e talora per l'opposto procedendo *saltuaria*. Tenne la difterite come una speciale infiammazione delle membrane mucose, non soltanto dimostrata dalla formazione della falsa membrana, ma invece consistente *in fina punteggiatura accompagnata da ecchimosi*, ed osservate le chiazze difteriche con il microscopio offerenti punti rossi e bianchi; quegli effetti della injezione od ingorgo e delle ecchimosi; i punti bianchi originati dalla provenienza dei follicoli mucosi. Statuì inoltre poter la pellicola offrire vario lo spessore, giungendo persino alle sei linee, osservarsi formata da più strati, l'esterno dei quali presentare talvolta l'*apparenza*, non l'indole cangrenosa, e vedersi quella pellicola, primo rudimento degli strati cotennosi, limitata da zona più o meno rossa, massime nella gola. Nè volle ristretta la manifestazione difterica alle mucose superiori, e perciò non legata alle forme anginose, ma la estese ancora alle inferiori, e persino alla pelle denudata; ammise inoltre poter la pellicola scomparire dall'esterno per *gettarsi nelle interne piegature* protendendosi nel laringe, nella conca dell'orecchio e ben anche nei seni frontali, ove fu osservata dal *Guersent*. Fra le cagioni della difterite assegnò la non rispettata igiene, e primissima notò la *prava o deficiente alimentazione*. Concesse alla difterite la facoltà trasmissiva, cui consentono le osservazioni del *Guersent*, ed in singolar maniera farebbe puntello l'osservato da *Ribes*, di tale famiglia inglese, compresevi due persone di servizio, la quale in Parigi ebbe nove individui suc-

cessivamente colpiti da angina cotennosa. Alle opinioni di *Bretonneau* si accostarono in vario grado *Berton*, *Roche*, *Gendron*, *Grisolle* e *Trousseau*; sembra che appartengano costoro a quella classe di medici, i quali non considerano il crup siccome malattia sempre locale, ma per l'opposto in alcune occasioni lo vedono dipendente e manifestazione di speciali contingenze del generale organismo; siccome già ne aveva dato segno l'*Andral* nella sua anatomia patologica. E per sì fatte opinioni altamente enunciate dal *Bretonneau* si fece ritorno ad altre più antiche, e segnatamente a quelle di *Bard* di un mezzo secolo anteriori, e persino a quanto *Starr* aveva accennato fino dal 1749; solo il *Bretonneau* le ebbe raffazzonate alla moderna, volle forse troppo contenerla in alcuni casi nella manifestazione difterica, e negò troppo recisamente poter quella sorgere primitivamente nelle vie del respiro, tenendola soltanto quale una intrusione.

Sottoponendo peraltro ad esame le opinioni del *Bretonneau*, sembranmi passibili di alquante avvertenze. E per quanto risguarda l'angina cangrenosa, da esso cumulata e sottoposta alla cotennosa, quella si dimostra più distintamente legata alle condizioni generali; assume forma e manifesta fondo meglio adinamico-atassico; nella località prescelta si notano escare e sotto di esse distruzione di sostanza; il corso ne procede continuo progressivo e maggiormente letale; quasi mai è scompagnata da febbre, la quale spesso insorge grave innanzi la manifestazione locale; la deglutizione si osserva difficile, talora impossibile, sempre dolorosa; l'alito si sente di cattivo odore e quale si addice alla cangrena; le scariche del ventre si vedono sottili e di cattivo odore, facili avvengono le emorragie ora per le intestina, ora e persino dall'apparato orinario; il sangue offre in generale minima la consistenza, ed apparve all'*Huxham* gelatinoso e verdastro. Cotanta sindrome sembrami ben differente da quella dell'angina cotennosa, nella quale giusta

il *Bretonneau v' ha poca o niuna febbre*, spesso erratica, e se presente accenna la natura flogistica, nella quale le macchie e le placche pellicolari si mostrano caduche senza alterazione profonda dei tessuti sottostanti; nella quale infine la deglutizione è di poco alterata, e mancano quei maggiori caratteri della vera angina cangrenosa.

Per ciò poi che spetta alle differenze fra l' angina cotennosa del *Bretonneau* ed il crup, desse si osservano anche più notevoli: 1.° La voce nell' angina cotennosa non somiglia la crupale, dessa è più nasale, spesso manca la tosse, il respiro raramente notasi angustiato e molto meno assume spasmodia laringea, le fauci si vedono dal più al meno invescate, facilmente una delle tonsille si osserva tumida, e spesso associata una qualche gonfiezza nelle glandole cervicali e sub-mascellari, infine viene spesso l'angina cotennosa preceduta da eritema nel volto o da piccole esulcerazioni sulle labbra o nelle narici, precedenze che mancano nel crup; 2.° mentre si concede a quest' angina cotennosa dal *Bretonneau* la facoltà trasmissiva, di essa o non si osserva sempre provvisto il crup, ovvero avviene raramente ed in casi singolari e per speciali ragioni; 3.° l'angina cotennosa si dimostra quasi sempre a modo epidemico, quando lo andare del crup semplice è quasi sempre sporadico; 4.° l'angina cotennosa è più propria dei climi meridionali e delle stagioni che gli somigliano, quando il crup insorge meglio nei settentrionali e lungo l'inverno; 5.° essere costume di quest' angina il niun rispetto per le differenti età, quando invece il crup investe innanzi la pubertà, e solo a modo di eccezione vedesi negli adulti; 6.° concedendo pure al *Bretonneau* non consistere il crup che nell' angina cotennosa diffusa dalle fauci alle vie del respiro, converrebbe negare le osservazioni di *Jurine* confermate per altri otto casi veduti da *Hasce*, cioè di vero ed isolato crup laringeo e tracheale senza orma nel faringe e nelle fauci di placche, pellicole e simili; 7.° domanderei al *Bre-*

tonneau se la difterite sia il vero ed unico fondamento del crup, quando l'angina pellicolare nulla ha di comune, al suo dire, coll'angina catarrale, la quale ultima, secondo *Baillou*, *Ghisi* ed altri molti è la più comune sorgente, o maggiormente adduce il crup. Ma di ciò più ampiamente in altro capitolo. Domanderei inoltre se l'angina difterica avesse qualche analogia colle afte primarie o con l'angina aftosa; se mostrasse qualche lato di comunanza col lichenoide mughetto così appellato sin dal decorso secolo da *Sanponts* e da *Anvity*, come si legge nel « *Delectus opusculorum* » di *P. Frank*.

Nel 1840 il *Battalia* esponeva agli scenziati riuniti in Torino le proprie conclusioni intorno questo argomento, e statuiva: essere il crup, almeno pel suo osservato, morbo costantemente infiammatorio, non avere l'esito nella cangrena, ma sì invece nella produzione di falsa membrana occludente le vie del respiro; essere curabile per mezzo delle sottrazioni sanguigne, associate alle refratte dosi del tartrato di potassa antimoniale, amministrandolo nel principio della malattia; possedersi valevoli ausiliari nelle inalazioni dei vapori della cicuta, siccome nella propinazione dell'asparigina, mezzi questi forniti dalla facoltà d'impedire la formazione della falsa membrana: asserzioni piuttosto che dimostrazioni cliniche.

Lecrat-Perreton nel 1854, concedendo al crup natura inflammatoria, si palesò grande fautore dei preparati mercuriali; i quali secondo esso appariscono modificatori e riescono grandemente utili se adoperati per late fregagioni al collo, alle braccia, alle ascelle; ausilio terapeutico il mercurio lodato nel decorso secolo da *Rond* e da *Bard*, levato a cielo da *Rush*, e di poi con varia fortuna e per differenti opinioni encomiato da *Valentin*, *Bretonneau*, *Guersent*, *Trousseau*, *Berton*.

Venuto il 1856, *Gigot*, osservata una epidemia dell'angina cotennosa, in Levroux, statuì essere il crup conseguente

di questa, concedendo appena e per eccezione il crup primitivo; notevole è la narrazione del *Gigot* per il grande numero degli assaliti sia dall'angina cotennosa, sia dal crup; del quale ultimo nota 33 casi in 130 infermi; ed in una sola cascina ricorda colpiti nel medesimo tempo 18 individui; fatto di tanta latitudine da esser tenuto epidemico. Somministra il *Gigot* un argomento al pronostico, avvertendo che la pseudo-membrana bianco-grigia, fibrosa, densa e di sottile spessore si protende più facilmente nel laringe, e ne è difficile la espulsione, quando la concrezione giallastra, la rosea, molle, umida, spongiosa, di maggior spessore quantunque insinuatasi negli organi vocali, od in questi ripetuta viene con minore difficoltà espulsa. Apparisce *Gigot* contrario a coloro che tengono il crup quale manifestazione dello stato organico generale, posciachè « *au contraire, l'état général m'a paru procéder consécutivement de l'état local* ».

Alla pari di *Gigot* riunisce *Jodin* il crup all'angina cotennosa, nè crede all'esistenza del primo senza l'argomento della concrezione; pretende che il crup si apprenda con la respirazione e con la inoculazione; lo considera malattia del tutto e prima locale, *mancando della febbre iniziale, e sviluppandosi in modo differente dalle affezioni diatesiche. Il principio attivo* secondo esso non è un miasma, non un virus, ma *un corpo straniero, parassita vegetale, sospeso nell'aria, incapace d'impiantarsi a motivo delle sue spore ritondale* se non trova *un suolo preparato e senza difesa.* Quel parassita, è un fungo, determinante con la sua presenza un trasudamento o speciale secrezione, ragione della pseudo-membrana, che trovasi spesso frammisto *e perduto* tra globuli di pus. Venne sospinto alla ricerca da alcuni osservati ed in ispecie da quegli di *Remak* e di *Vogel*; ne fu assicurato dalla ispezione microscopica in alquanti casi, e segnatamente *quattro volte nella gola di bambini infermati dopo la morte avvenuta nei loro fratelli per colpa del*

crup laringeo; il quale appartiene, secondo *Jodin*, alle *muffe*, e curabile soltanto con i *topici parassiticidi*, fra' quali preferisce il percloruro di ferro liquido. Con ciò vengono rovesciate od almeno modificate sentenze anteriori; il crup sarebbe malattia eminentemente locale, ed in Italia ritenuta fra le irritative; nuovi osservati confermeranno od annulleranno l'asserto di *Jodin*. E non potrebbe egli essere vero l'osservato da questi, senza per altro escludere altre ragioni o sorgenti del crup? Perchè non avvenga la secrezione crupale fa sempre d'uopo della presenza di un corpo irritante, estraneo all'organismo, ed impiantato sulla mucosa delle vie del respiro? È egli necessario sianvi fibre od espansioni foliacee dei licheni (thallus)? Infrattanto ci permetterà *Jodin* tenere a calcolo la efficacia della costituzione regnante, la qualità della febbre presente od in rapporto alle speciali condizioni organiche infantili ed individue, e sprattutto i vantaggi ottenuti per opera della cura confermatici dalla esperienza.

Le poche notizie fin qui esposte ci dicono essere stato il crup per lo manco avvertito da alcuni fra gli antichi medici, e segnatamente da *Areteo* o da altro descrittore contemporaneo; che debbesi a *Baillou*, a *Ghisi*, ad *Home* la maggiore emancipazione di sì fatta malattia, ora primaria, ora secondaria e conseguente, e che segnatamente i due ultimi ne avessero investigata la natura, poggiandosi a late e ripetute osservazioni; che pel concorso del 1807 si presentasse occasione propizia a molti ricordare gli altrui osservati e narrare i proprii; indagare la natura del morbo, discutere e statuire la condizione patologica locale; e tra i più cospicui doversi tenere primissimi *Jurine*, *Albers*, *Vieusseux*, alle opinioni dei quali meglio si accostarono *Royer-Collard* e *Rubini*; che seguirono altri assegnanti al crup differente la origine e la qualità, tenendo principali fattori della malattia la speciale crasi sanguigna e l'alterata locale secrezione; che non mancarono quegli i quali vollero spe-

cialmente considerata la condizione nervosa, elemento prevalente, secondo essi, dimostrantesi con spasmodia nelle regioni colpite; e fra i maggiori propugnatori di siffatta opinione valga primissimo quel grande clinico del *Lobstein.*

Tenendo dietro alle medesime notizie si rivela la discrepanza insorta intorno la sede e la estensione del locale processo morboso; posciachè alcuni la vollero sì fattamente limitata da tenerla esclusiva nella laringe, fra quali notasi principalmente il *Desruelles*, e persino la si restrinse alla glottide come opinò *Verson*; altri ammisero la malattia estesa alla trachea, opinione sostenuta in ispecie da *Blaud*, e maggiormente diffusa nelle più minute suddivisioni bronchiali, siccome volle lo *Cheyne.*

Si pose a discussione se il crup dovesse essere considerato morbo semplicemente locale, o se invece costituisse una locale manifestazione di condizioni organiche generali; si domandò se la falsa membrana fosse o no condizione essenziale del crup. Argomenti non ancora risoluti ed esplicati, dei quali mi proverò parlare nel seguito.

Subì questa malattia differenti vicende; esposta in principio con qualche esitanza e quasi con incertezza, si vide osteggiata; dopo che venne riconosciuta ed ammessa sembrò divenir prepotente, e per essa *Rush*, *Crawfort* e *Vieusseux* tentarono di far scomparire l'asma acuto del *Millar*; ebbe il sommo nei due concorsi del 1783 e 1807; gli successero tempi infausti e negli ultimi anni corse pericolo di veder distrutta la sua primaria esistenza per opera del *Bretonneau*, il quale la volle subordinata sempre alla difterite, tenendola in conto di angina cotennosa estesa nella via del respiro; presa in ispeciale considerazione in sullo scorcio del secolo decorso e nei primi anni del corrente, ora venne sottoposta alle dottrine dinamiche, ora e più spesso assegnata al locale processo flogistico; opinione l'ultima meglio sostenuta ed annunziata esclusiva da *Royer-Collard*, indi contenuta in più giusto limite da *Lobstein.* Forse in-

comincia pel crup il periodo di altre maggiori indagini, chiamando in ausilio le analisi chimiche e le osservazioni microscopiche; le quali se verranno subordinate alla efficacia vitale potranno forse riuscire proficue, massime se dirette alla investigazione dello stato generale organico e segnatamente della crasi sanguigna, precedente, concomitante e seguente il crup; se avranno per iscopo di studiare quali rapporti possano esistere fra quella crasi e la concrezione membranosa, scrutando se v'ha relazione causale.

In onta per altro alle divergenze di opinioni sopra esposte, e quantunque questa malattia abbisogni ancora di esser meglio studiata nelle sue attinenze e nella essenza sua, fa d'uopo confessare che negli ultimi anni venne meglio osservata, profittando in ispecial maniera della eredità trasmessaci; comunione di fatti, d'investigazione di risultato, la quale chiarisce sempre più la vera sentenza di *Burke* « essere l'albero della scienza cresciuto per i fatti di ogni tempo ». Al che aggiungerei poter facilmente addivenire rigoglioso, se nello sviluppo non patisse soste, se non subisse persino temporaneo regresso, a motivo di eccessive o speciose novità interposte; poichè se nuoce tenersi fermo ed immobile a ciò che direbbesi archeologia medica, rifiutando il vero progresso, ne consiegue altrettanto danno far buon viso e correre dietro ad ogni cosa che bellamente vestita ci allontana dalla osservazione e dall'esperimento (1). (*Continua*).

---

(1) *Sinonimia.* — Ebbe questa malattia varia denominazione nei differenti luoghi, e dai diversi scrittori; i quali ultimi ora vollero indicare le principali sofferenze ed i più gravi pericoli, ora intesero esporre le loro opinioni teoriche: nè è impossibile che la discrepanza insorta intorno le ultime da ciò procedesse, che suscitasi la malattia in peculiari epidemie e per la efficacia loro assumesse vario e differente fondamento; così come determinato

Caso di chiusura delle mascelle per aderenze ossee, guarita mediante articolazione artificiale; *con relative osservazioni del dottore* **CARLO ESTERLE**, *Professore d'Ostetricia e chirurgo capo dell' Ospedale Maggiore di Novara.*

I.

Ristabilire le funzioni abolite, conservare le membra pericolanti, ridonare forma ed avvenenza alle parti sfigurate,

---

da più svariate cause disponenti ed accidentali si mostrasse sorretta od accompagnata da speciali condizioni morbose.

In Inghilterra, in Francia, ed in Italia venne generalmente denominata *Croup*: in Allemagna dicesi *Häutige Bräune*: in Svezia *Strypsjuska*, o malatt a strangolatoria: in Ungheria *Hartyas*, *Torokgyex*, *Levegoisopip*: nell'America settentrionale *Hives* de *Heaves*, respirazione penosa, sforzi del petto: e più particolarmente nella città di New-York *the bladder in the sore throat*, ossia la vescica nel male della gola.

I principali scrittori, nelle varie epoche, vollero denominarla nel modo seguente.

1576 Baillou = *Affectio orthopnoica.*
1748-49 Ghisi = *Angina strepitosa.*
1749 Starr = *Morbus strangulatorius.*
1755 Russel = *Angina inflammatoria infantum.*
1761-62 Bergen = *Morbus truculentus infantum.*
1764 Auriville o Vilche = *Angina infantum.*
1765 Home = *Suffocatio stridula, Croup.*
1766 Laudun = *Orthopnea membranacea.*
1769 Vahlbaum = *Cynanche stridula.*
1770 Hillary = *Catharrus suffocativus.*
1770 Molloy = *Angina epidemica.*
1771 Bard = *Angina suffocatoria.*
1771 Rosen de Rosenstein = *Soffocazione stridula con pelle morbosa nella trachea*, o male affogativo.

e riparare a perdite e distruzioni avvenute, formano il nobile scopo, verso cui tende di preferenza la chirurgia moderna, riponendo il migliore suo vanto nelle operazioni per esso praticate.

La chiusura delle mascelle per aderenze fibrose o per ossea fusione formò costante oggetto di studii ed esperimenti a molti valenti chirurghi; però scarso o nullo fu il successo che fino a quest' ultimi anni coronò le loro fatiche.

Senza sconoscere quanto debbasi in proposito ai distinti operatori di oltrealpi e dell'America, vuole giustizia che ad un chirurgo italiano, all'illustre prof. *Rizzoli*, si attribuisca

---

1771 Engstroem = *Angina suffocatoria.*
1777 Crawford = *Cynanche stridula.*
1778 Michaelis = *Angina poliposa, sive membranacea.*
1782 Chambon = *Angine membraneuse.*
1782 Hufeland = *Angina laryngea exsudatoria.*
1783 Laudun = *Orthopnée membraneuse.*
1785 Cullen = *Cynanche trachealis.*
1785 Johnston = *Cynanche trachealis.*
1785 Rush = *Cynanche trachealis.*
1798 Archer = *Cynanche trachealis.*
1798 Eller = *Cynanche laryngea auctorum.*
1798 Dick = *Cynanche laryngea.*
1801 Schwilgue = *Croup aigu.*
1811 Ruette = *Asphyxie par obstruction du canal de la respiration.*
1812-13 Albers = *Tracheitis infantum.*
1812-16 Lentin = *Croup muqueux ou humide.*
1818-21 Bretonneau = *Angina pseudo-membranosa.*
1821 Blaud = *Laryngo-tracheite.*
1824 Desruelles = *Croup.*
1826 Brichetau = *Croup.*
1845 Verson = *Laringite difterica, specie della blennadenite catarrale.*

il merito di aver sciolto il problema del come si guarisca questa grave e penosissima deformità con metodo tanto semplice, quanto sicuro.

Io poi, nell' annunziare un nuovo successo ottenuto col metodo del prof. *Rizzoli*, soddisfo ad un grato dovere, a lui devolvendone la parte migliore e più essenziale.

Credo opportuno ricordare sommariamente le fasi subite dall' operazione che ci occupa, e lo farò seguendo e compiendo con alcuni fatti recenti l'erudita Memoria che pubblicò intorno a quest'oggetto l'illustre dott. *Verneuil* (1).

II.

L'idea di curare le anchilosi colla formazione di nuova ed artificiale articolazione appartiene all' americano *Rhea Barton* di Filadelfia, il quale la eseguì nel 1826 sul vivo per anchilosi femorale e quindi per anchilosi del ginocchio; il primo ad imitarlo fu *J. Rodgers* di Nuova-York nel 1830, ugualmente per anchilosi della coscia. *Béra d* poi fu il primo a proporre nel 1838 analogo trattamento per l'anchilosi mandibolare, dicendo che si dovrebbe praticare la sezione dei condili della inferiore mascella, e quindi con movimenti ripetuti determinare una falsa articolazione (2).

Passò inosservata la proposta del *Bérard*, per cui l'americano *Carnochan* potè nel 1845 richiamare per sè la priorità, di aver suggerita (ma non eseguita) la sezione della mandibola inferiore, con esportazione d'una porzione limitata, allo scopo di stabilire una falsa articolazione in vici-

---

(1) « De la création d'une fausse articulation par section ou résection partielle de l'os maxillaire inferieure, etc. » « Archives générales de médecine ». Paris, 1860, vol. 2.°, pag. 174.

(2) « Répertoire général des sciences médicales au XIX siècle ». Bruxelles, 1841, tôme 18, pag. 241.

nanza dell'angolo dellla mascella od in quel qualsiasi punto, che la natura del caso potesse indicare. Un accidente suggerì quest'idea al dott. *Carnochan*, il quale, tentando in un ragazzo affetto da serramento mascellare di allontanare le mandibole coll'opera d'una forte leva, dopo di aver tagliate tutte le aderenze, produsse la frattura della mascella inferiore, per cui quella porzione, che era dal lato sano, ebbe di subito riacquistata un'estesa mobilità, la quale però fu soltanto precaria, essendosi nuovamente consolidata l'avvenuta frattura. Per questa ragione il *Carnochan* vuole che si escida una porzione dell'osso, tale da impedire la formazione del callo; pretende pure di aver primo suggerito il taglio dei muscoli masseteri e temporali (1).

Richet (nel 1850) (2) e *Dieffenbach* (3) proposero alla lor volta di praticare una pseudartrosi nella branca ascendente della mascella. *Richet* vuole che si operi con incisione esterna, luugo il margine posteriore di questa branca, laddove *Dieffenbach* consiglia di agire per la bocca. Spetta poi a quest'ultimo il merito di aver dimostrato la insufficienza del taglio delle aderenze e cicatrici fibrose nel maggior numero di casi, a motivo della tendenza invincibile, che ha il tessuto inodulare alla retrazione ed alla coartazione; per cui consigliò la compiuta escisione della mucosa alterata, il traspiantamento di nuova mucosa, oppure l'in-

---

(1) « Sulla priorità della divisione del massetere, ecc., e la formazione d'una pseudartrosi nella mascella inferiore, ecc. » Osservazioni di *John Murray Carnochan* di Nuova York. (« New-York Journal of Medecine », 1857, tom. VI, pag. 59. Vedi *Verneuil*, Memoria citata.

(2) « Des opérations applicables aux anchiloses ». (Thèse. Paris, 1850).

(3) « Chirurgia operativa ». Lipsia, 1856, seconda edizione, tom. 1, pag. 155 e 774.

nesto d'un lembo cutaneo preso dal braccio o da parti più vicine.

Pare che *Bruns* (1) sia stato il primo ad eseguire l'operazione proposta da *Dieffenbach*; esso credette però necessario di denudare la mascella ascendente mediante un taglio trasversale che partiva dall'angolo della bocca. Esportò tutto il tessuto inodulare che legava le mascelle, recise il massetere e riconosciuta l'esistenza d'una vera anchilosi per ossea fusione della superficie articolare fece la sezione della branca ascendente, esportandone una porzione ristretta. Fu immediato il successo, ma passaggiero, perchè la cicatrizzazione consecutiva e la riproduzione del tessuto inodulare anteriore arrestarono di nuovo qualsiasi mobilità.

Fin qui lo studio dei chirurghi era tutto rivolto all'escisione delle aderenze al taglio dei muscoli ed alla formazione di una pseudo-artrosi nella branca ascendente, e quindi al di dietro dei tessuti morbosamente alterati. Un fatto patologico condusse l'*Esmarch* a riconoscere l'errore di questi procedimenti.

Egli osservò un ragazzo affetto da serramento mascellare con estesa carie alla mandibola inferiore. Un sequestro largo due pollici e comprendente tutto lo spessore della mandibola inferiore si separò dalla branca orizzontale sinistra, e venne spontaneamente eliminata. Tosto la metà destra della mascella ricuperò libertà di movimenti, il ragazzo guarì compiutamente conservando stabile il vantaggio ottenuto. In seguito a questo fatto surse all'*Esmarch* l'idea che la pseudartrosi dovesse essere istituita al davanti delle morbose aderenze, mediante l'esportazione d'un segmento della

---

(1) *Bruns*. « Handbuch der pract. Chirurgie », vol. 2.°, pag. 215. Vedi anche « Nota sulla formazione d'una falsa articolazione nella mascella inferiore », di *Lotzbeck*. (« Deutsche Klinik », 1858, N.° 40).

mascella risecata; idea che fu da lui comunicata al Congresso di Gottinga nel 1855 (1).

Nell' istessa epoca il chiarissimo cav. prof. *Rizzoli* di Bologna volgeva i suoi studii sulla deformità in discorso. Guidato dagli effetti derivati dalle risecazioni parziali della mascella, edotto dal vantaggio molte volte insufficiente o nullo del semplice taglio delle morbose aderenze ed ammaestrato specialmente da un caso nel quale il prof. *Baroni* (2) lui assistente, avea per serramento mascellare con estesa degenerazione della mascella inferiore, esportato tutta la branca ascendente e gran parte della trasversale destra di quest' osso, ed ottenuto in seguito a questo atto operativo la mobilità della metà sinistra sana, il prof. *Rizzoli* venne anch' egli a riconoscere la convenienza di far la sezione della mandibola al davanti delle aderenze fibrose od ossee esistenti. Egli annunziò quest'idea ed il primo la tradusse in atto con splendido successo nel 1857 e quindi per altre tre volte negli anni consecutivi, e sempre con uguale risultato (3). Nel primo infermo operato dal *Rizzoli* la mandibola inferiore era impicciolita per sostanza ossea perduta ed atrofica, ed il processo morboso si estendeva fino al mento; queste circostanze indussero il professore a praticare soltanto un taglio verticale della mascella per mezzo d'una tenaglia osteocopa, senza alcuna esportazione

---

(1) *Esmarch*. « Die Behandlung, etc. » (« Sulla cura del serramento mascellare per aderenze fibrose, mediante una pseudoartrosi »), Kiel. 1860.

(2) « Bullettino delle scienze mediche di Bologna », 1833, vol. 8, pag. 200.

(3) « Bullettino di Bologna », febbrajo 1858, pag. 84, — « Memorie dell'Accademia delle scienze dell'Istituto di Bologna », vol. 8, 1857. — « Bullettino, ecc. », maggio 1859, pag. 595, e poi lo stesso Bullettino, agosto 1860, pag. 109.

ossea, la quale avrebbe dovuto comprendere parte del mento arrecando così deformità assai vistosa e grave irregolarità di funzioni, segnatamente per l'azione del muscolo pterigoideo esterno non più contrabbilanciato da quella dei muscoli, che s'attaccano al mento. Nè errò il professore nel supposto che anche la semplice sezione verticale potesse bastare per dar origine ad articolazione novella e l'effetto gli diede piena ragione, per cui egli adottò questo metodo per tutti i casi, nei quali l'ossatura non fosse degenerata. Egli poi operò costantemente per la bocca senza alcuna esterna incisione e praticò il taglio dell'osso con una forte tenaglia incisiva, seguendo in ciò il metodo dell'insigne prof. *Signoroni* di Padova il quale fu il primo a risecare ed estirpare la mandibola inferiore senza alcuna esterna incisione, servendosi di tenaglie ossivore da lui immaginate. *Rizzoli* modificò opportunamente la tenaglia del *Signoroni*, rendendola più robusta e solida e prolungando la branca posteriore ricurva fatta meno grossa ed ottusa.

Convien aggiungere che il *Rizzoli* ebbe la ventura, che in nessun dei casi che a lui s'offersero si trovasse alcun guasto esteriore della bocca e della guancia.

Il prof. *Rizzoli* asserisce di aver compiutamente ignorata la proposta fatta dall'*Esmarch*, a riguardo del punto, nel quale convenisse stabilire l'articolazione falsa e di esser giunto per altra via alla medesima conclusione. Benchè l'asserto del rispettabile professore non lasciasse alcun dubbio su questo fatto, pure sarà opportuno ricordare a riprova, che la proposta di *Esmarch*, enunciata vagamente in una adunanza di scienziati, passò del tutto inosservata nella medesima sua patria. Tanto è vero, che nessun autore ne fè cenno; che l'*Esmarch* stesso la pubblicò formalmente solo nel 1860, quando potè appoggiarla con due fatti (posteriori però al primo del *Rizzoli*), e che *Wilms* di Berlino il quale primo operò fuori d'Italia secondo la idea di

Esmarch, nel 1858 la ignorava del tutto (1). Racconta lo stesso *Wilms* che, trovandosi in quell'epoca un ragazzo nella sua Clinica affetto da chiusura completa della mandibola, praticò su di lui inutilmente il taglio delle aderenze morbose. Venne in seguito accidentalmente a visitare la Clinica il prof. *Esmarch*, il quale avendo veduto questo ragazzo ridotto alla pristina condizione, suggerì al *Wilms* di fare una escisione parziale ossea al davanti delle aderenze morbose. Il *Wilms* trovando razionale la proposta, la accettò, operò in conformità, ed ottenne la desiderata e permanente mobilità della parte destra della mandibola. Nel medesimo anno anche l' *Esmarch* ebbe campo di eseguire la operazione da lui ideata e fu non meno felice degli altri. Seguirono poi l'esempio il *Dittl* di Vienna (2) ed il *Wagner* di Koenigsberg (3), ambidue con pari fortuna, ed aggiungasi finalmente ai casi esposti una recente felice operazione da me eseguita col metodo di *Rizzoli* nella scorsa primavera, di cui farò narrazione succinta.

Ricorderò ancor un caso, benchè di differente natura, in cui v'avea chiusura mascellare congenita per deficiente ed irregolare sviluppo della mandibola inferiore, la quale venne felicemente curata dal prof. *Langenbeck* di Berlino mediante la resecazione della apofisi cornaria (4).

Risulta che il metodo di *Rizzoli* (sezione verticale semplice della mandibola, senza esportazione d' osso, e senza esterna incisione) venne eseguito 5 volte con esito felice.

---

(1) Vedi la « Gazzetta centrale di medicina ». Berlino 1858, N.° 53, pag. 417, e la Memoria già citata di *Esmarch*.

(2) « Oest. Zeitschrift für prakt. Heilkunde ». Vienna, 1859, vol. V, pag. 43.

(3) « Annali di medicina di Koenigsberg », 1859, vol. II, pag. 100. Questo caso non venne registrato dal *Verneuil*.

(4) *Langenbeck*. « Archiv für Klinische Chirurgie ». Berlino, 1861, fasc. 2.°

Quattro volte si operò secondo il precetto di *Esmarch*, con lunga incisione esterna ed esportazione d'un segmento osseo più o meno grande, ed egualmente con buona riuscita.

Infelice invece fu l'esito per le pseudartrosi praticate sulla branca ascendente al di dietro delle morbose aderenze. Queste aderenze erano veramente ossee nel solo caso di *Wagner*, il quale le trovò *eburnee*, e nel mio; nel caso di *Dittl* esisteva una sinostosi limitata alla superficie articolare. I casi di *Rizzoli* e quello di *Wilms* erano scevri di guasti e deformazioni esteriori; in tutti gli altri v'era distruzione più o meno estesa della guancia, per cui furono pure necessarie variate operazioni di autoplastica.

Furono adunque *Barton*, *Bérard*, *Richet*, *Carnochan*, *Dieffenbach*, *Bruns*, *Velpeau*, *Bourgery*, *Textor*, *Wattmann* ed altri che prepararono il terreno; *Esmarch* poi e *Rizzoli* (l'uno indipendentemente dall'altro) risolsero il punto capitale della questione circa al luogo in cui convenisse stabilire la pseudartrosi.

Al *Rizzoli* poi spetta il vanto non solo di aver concepita quest'operazione, ma di averla praticata il primo e creato un processo operativo il più semplice, il più spedito, il più innocuo e nondimeno il più soddisfacente che si potesse immaginare.

III.

Passo a narrare brevemente il caso di anchilosi mascellare da me operata in quest'anno.

Sul finire del febbrajo p. p. giunse in questo ospedale Maddalena Ravizzola, di Ottone (distretto di Bobbio), di anni 24, di temperamento sanguigno, di sana e robusta costituzione ed abbastanza bene nutrita. Essa vi venne per cercare rimedio alle gravi sofferenze che sopportava fino dall'infanzia a motivo di compiuta chiusura delle due mandibole. Erano queste addossate l'una all'altra con tanta te-

nacità, da non permettere il benchè minimo movimento, e tanta era la forza che ebbe serrate quelle mascelle, che i denti furono spinti obliquamente all'infuori da rassomigliare alla dentatura degli animali ruminanti.

La guancia destra era perfettamente regolare e libera, e staccata dall'osso sottostante; mancava poi in quel lato l'ultimo dente molare (superiore ed inferiore) per cui erasi formata un'angusta via per la quale la povera Maddalena poteva introdurre quei cibi semiliquidi, di cui nella sua condizione dovea alimentarsi, spingendoli col dito tra guancia e mascella fino entro la descritta apertura ed attirandoli a stento nell'interna bocca con variati movimenti della lingua.

La bocca era schifosamente deforme, chè le labbra invece di riunirsi nella commessura sinistra si partivano in modo, che l'inferiore si dirigeva in basso, ed il superiore era rovesciato e stirato in alto, non lasciando quasi alcun interstizio fra la pinna nasale sinistra e la parte rossa del corrispondente labbro. Ambedue poi si prolungavano assottigliandosi all'infuori e si perdevano lungo il margine d'una vasta lacuna esistente nella guancia sinistra.

Questa lacuna risultava dalla distruzione dell'angolo sinistro della bocca e di parte della contigua guancia, ed avea forma ovale alta 4 centimetri e lunga 6. Era riempita da un tessuto fungoso e inodulare misto, adeso alle ossa sottostanti che facilmente gemeva sangue, e dal quale sporgevano in direzione quasi orizzontale due denti canini ed uno incisivo per ogni mascella. All'intorno di questo spazio il tessuto inodulare si confondeva colle labbra e coi tessuti proprii della guancia legandoli strettamente all'ossa sottoposte. Non sentivasi però attraverso la parte integra della guancia (che mostravasi abbastanza molle e mobile) alcuna traccia di denti o di separazione fra le due mandibole. In corrispondenza della branca ascendente e dell'angolo mascellare riscontravasi una leggiera ma solida tumefazione

delle parti profonde, laddove al di sotto della lacuna descritta la mandibola sembrava un pò impicciolita ed atrofica.

Finalmente una cicatrice profonda ed aderente al di sotto dell'angolo esterno dell' occhio attestava che in quel punto era stato eliminato un osseo sequestro.

Non solo l' introduzione del cibo, ma anche la favella era fatta sommamente difficile dalla esposta deformità. Riusciva a stento l'inferma alla pronunzia di molte parole, non essendo soltanto impedito lo allontanamento mascellare, ma benanche grandemente inceppato il moto della lingua e vietata la chiusura delle labbra; atti indispensabili tutti ad una retta e chiara pronunzia.

Nulla seppe riferirci la Maddalena sull' origine della sua malattia, ricordando solo che dal sesto anno di sua vita in poi si trovava in questa misera condizione, e che ad epoca meno remota le era uscito un osso al di sotto dell'occhio.

L'abitudine contratta fino quasi dall'infanzia, fece sì che non troppo grave le riuscisce la sua imperfezione; ma finalmente si destò invincibile desiderio di venire liberata, se pur fosse possibile, da così penosa deformità e resa meno ributtante alla turba che schifiltosa da lei allontanava lo sguardo, facendola fors' anche oggetto di tristi dileggi.

Lungamente lottò fra il timore di un' operazione da lei tenuta assai pericolosa ed incerta, ed il desiderio di migliorare la propria sorte; vinse il secondo, sorretto probabilmente da perdonabile vanità femminile.

Il lato destro della mandibola e la relativa guancia erano perfettamente sani, e solo poteasi temere, che la lunghissima immobilità avesse prodotto tale accorciamento e rigidità dei tessuti circostanti all' articolazione da opporsi a qualsiasi movimento. Nè sarebbe stato impossibile una vera sinostosi di quell' articolazione, essendosi destata la malattia in un'età in cui la prolungata pressione facilmente dif-

forma e riunisce le ossa. La mancanza però di qualsiasi alterazione della branca ascendente, la regolare nutrizione della stessa rendevano poco probabile l'esistenza in quel lato d'una vera anchilosi, la quale, come saggiamente osservò il *Fabbri* (discorrendo delle anchilosi sacro-iliache) generalmente non va disgiunta dall' atrofia delle ossa.

Dall' assieme dei caratteri esposti e segnatamente dalla compiuta immobilità della mascella inferiore, e dal serramento strettissimo, ad onta che il tessuto inodulare non fosse nè molto abbondante, nè molto denso e tenace, poteasi sospettare che l'unione delle mandibole fosse più intima, e proveniente meno da alterazione ed aderenza dei tessuti sovrastanti, quanto da diretta fusione delle medesime, fibrosa che fosse o cartilaginea od ossea.

VI.

A doppia indicazione doveasi soddisfare in questo caso, a quella cioè di ristabilire la mobilità e con ciò la funzione di parte almeno dell' inferiore mascella, ed all' altra di riparare alla deformità della bocca e della guancia sinistra.

In quanto alla prima io non potea conservare alcun dubbio sulla necessità di stabilire una falsa articolazione nella mandibola inferiore, e prescelsi a questo scopo il metodo di *Rizzoli*, come quello a cui aveano dato splendida sanzione i ragionamenti ed i fatti.

Credetti però opportuno di variare leggiermente circa al punto da preferirsi per la sezione dell'osso.

Penetrato dall'importanza di rendere mobile la maggior porzione possibile della mascella inferiore, sì per la regolarità dei movimenti come per la forza della masticazione, per la speditezza e facilità della favella, e per la minore deformità consecutiva, ritenni preferibile un allontanamento mascellare meno esteso, ma sufficiente a tutti gli usi ed a

tutte le funzioni di quest' osso ad una divaricazione maggiore, ma non necessaria, che s' avrebbe potuto ottenere condannando all'immobilità una parte più grande della mandibola, e rinunziando agli accennati vantaggi. Se in questo caso avessi voluto operare al davanti di tutte le aderenze esistenti, avrei dovuto portarmi quasi sulla linea mediana, dalla qual cosa sarebbe evidentemente derivata una notevole sconciatura ed imperfezione, come ebbe già a notare il chiarissimo prof. *Rizzoli*. Pure, per non compromettere l' esito finale, sarebbe stato necessità l' adattarvisi; se non mi avesse sorrisa ragionevole speranza di ottenere soddisfacente risultato, anche innoltrandomi per poco oltre il limite anteriore delle morbose aderenze; s'appoggiava questa speranza al fatto, che le aderenze fibrose erano nè molto larghe, nè molto dense e tenaci, che il tessuto proprio della guancia circostante conservava notevole mollezza e mobilità, e che la chiusura delle mandibole, a quanto sembrava, era dovuta piuttosto a diretta fusione delle medesime, che alla alterazione dei tessuti sovrastanti, per cui non difficile dovea riuscire l' ottenere la cicatrizzazione isolata delle superfici ossee destinate a rimanersi divise, laddove dovendosi per necessità riunire le parti molli superficiali, impossibile torna l' impedire la formazione di nuovo tessuto inodulare e la successiva sua retrazione.

Non perciò mi proposi di determinare il luogo preciso della sezione soltanto a norma di quanto avrei rilevato durante l'operazione medesima, disposto a rinunziare eventualmente al vagheggiato disegno. In quanto alla seconda indicazione dirò in appresso come abbia creduto di recarla a compimento.

V.

Praticai l' operazione nei primi giorni dello scorso aprile, coadjuvandomi con segnalata perizia ed intelligenza il mio giovane amico ed assistente dott. *Villani*.

Premessa l'estrazione dei denti che sporgevano sulla faccia, contornai con incisione ovale la lacuna guanciale descritta, tenendomi a qualche distanza dal tessuto morboso, che la riempiva, e staccai quindi largamente in alto in basso ed all'indietro le labbra e la guancia dalle ossa sottoposte. Ciò facendo ebbi di mira anche la seconda parte dell'operazione da praticarsi. Trovai in questo distacco, che le adesioni oltre la menzionata lacuna erano di poca consistenza, per cui in gran parte potei praticare la separazione col dito, e col manico del coltello, e trovai pure che l'alterazione dei tessuti guanciali era non grave e limitata alla sola mucosa. Esportai quindi in parte lo strato fibroso e fungoso dal quale sorgevano prima i denti già estratti, ed ottenni in quel punto una limitata apertura fra le due mandibule, larga da ammettere quasi l'apice del dito mignolo. Volendo però proseguire nella separazione delle mandibole, m'accorsi tosto che il confine esterno di quest'apertura era formato da un semicerchio osseo, senza traccia alcuna di ulteriore separazione. Per meglio riconoscerne la precisa condizione, cercai di rinvenire al davanti il limite superiore dell'inferiore mandibola; ma ripetute incisioni del periostio ispessito, mi provarono, che al lato sinistro non esisteva più alcuna demarcazione fra la inferiore e superiore mascella, che erano scomparse tutte le vestigia dei denti, e che dal margine mascellare inferiore fino alla fossa canina non eravi se non una sola superficie ossea compatta, piena e non mai interrotta. Parvemi poi che questa fusione delle ossa si estendesse probabilmente a tutta la mandibola sinistra.

Essendomi così convinto, che la causa del serramento mascellare doveasi a una sinostosi piuttosto che a cicatrici inodulari, e ad aderenze dei tessuti molli alterati, ritenni conveniente, conforme all'idea già esposta, di praticare l'articolazione artifiziale più indietro, in modo che si trovasse almeno alcuni centimetri al di là dell'angolo sinistro della bocca. Era però necessario il premettere la divisione tra-

sversale della sinostosi mascellare per il tratto stabilito. Non fu facile l'impresa, giacchè l'apertura era così angusta da non permettere l'introduzione d'una tenaglia ossivora qualunque, per cui dovetti limitarmi all'uso d'una piccola pinzetta incisiva. M'accorsi tosto d'uno straordinario spessore dello strato osseo che riconobbi derivato da un grosso dente mascellare che sporgeva orizzontalmente verso l'interno della bocca. Una forte leva mi fece ragione di quest'ostacolo, rimosso il quale potei proseguire la divisione delle ossa per l'estensione voluta con una piccola sega, cui sostituii in fine lo scalpello ed il martello. Ciò fatto staccai le parti molli fino al margine mascellare inferiore, isolando anche lo stesso margine per breve tratto mediante una spatola ricurva senza incidere in alcun modo i tessuti sani della guancia o ferire alcuna arteria. Passai quindi la branca ottusa della tenaglia ossivora modificata dal *Rizzoli*, al di sotto ed al di dietro della mascella, quattro centimetri incirca al davanti dell'angolo della stessa, in corrispondenza del penultimo dente molare, fino al quale punto erasi pure praticata la sezione trasversale. Con un colpo fu reciso l'osso in direzione leggermente obbliqua dall'esterno verso l'interno, ed immediatamente s'abbassò la porzione destra della mandibola. Questo movimento però fu oltremodo limitato, e m'accorsi, che la rigidità dell'articolazione temporo-mascellare destra, s'opponeva a maggiore dilatazione. Ritenendo utile consiglio il rimuovere senza ritardi questo ostacolo, presi un istrumento composto da due leve ricurve sul piatto in una delle loro estremità ed articolate sopra un perno comune, del quale mi servo vantaggiosamente per allargare e tener aperte le mandibole nelle operazioni che si praticano in bocca; lo introdussi fra le due mascelle e con forte pressione riuscii tosto a dilatare la bocca per 5 centimetri circa. L'inferma accusò durante questo maneggio un fortissimo dolore alla articolazione mascellare destra, ma subito dopo potè da sè aprire largamente e chiudere la bocca, e

sporgere la lingua, ciò che le riuscì di particolare gradimento, non parendole vero di vedere quest'organo liberato da sì lunga prigionia.

VI.

Restava da compiere la seconda parte dell' operazione, che dovea togliere la difformità esterna, colmando la lacuna guanciale e ricostruendo la commissura labbiale. Io inclinava a differire quest'atto fino a che la articolazione nuova fosse regolarmente e definitivamente stabilita, temendo che la quasi immobilità cui dovea condannarsi, almeno durante pochi giorni, per non impedire il processo di prima intenzione nei lembi novellamente riuniti, potesse recar danno alla pseudartrosi e renderla meno libera. D'altra parte mi consigliarono a compiere tosto l'operazione l'esteso distacco di già praticato, il desiderio di non cimentare una seconda volta il coraggio grandissimo di questa donna, la quale insisteva pel compimento immediato; la mollezza ed elasticità dei tessuti che doveano riunirsi, per cui poteasi permettere senza danno un limitato movimento della mandibola, il quale però avrebbe bastato per opporsi ad una immediata riunione dell'osso e delle parti molli circostanti; e finalmente ebbi in appoggio l'esempio di altri valenti operatori.

Allargai perciò in ogni senso il distacco della guancia, e segnatamente verso la parte anteriore e superiore, ove dovetti estendermi fino al di dietro della pinna nasale; ridussi ed angolo acuto l'estremità esterna del taglio ovale esistente, regolarizzai le labbra ed i margini guanciali, esportando più che si potea ciò che era indurito ed alterato; feci, per ottenere più esatta riunione, l'escisione d'un piccolo triangolo a base superiore in contiguità dell'estremità del labbro inferiore, passai quindi gli spilli a notevole distanza dal margine cruentato, vi attortigliai i fili, e raggiunsi così lo scopo prefisso.

Alcune liste di cerotto adesivo valsero ad avvicinare i tessuti da maggior distanza ed a diminuirne la tensione; vi si applicarono quindi i bagnolini freddi e si obbligò l'operata a dieta rigorosa, avvertendola però di eseguire ad ogni tratto alcuni movimenti della mascella.

Ammisi di introdurre filaccia o pezzuola di lino fra le due superfici della mandibola recisa, come pratica *Rizzoli*, ritenendo che il movimento solo potesse essere sufficiente per opporsi ad immediata consolidazione, e temendo la soverchia irritazione che potea produrre un corpo straniero non necessario, e che di più difficilmente potea essere mantenuto al suo posto. Giova però ricordare, che nei casi di *Rizzoli* diversa era la importanza della lesione, la quale, non essendovi complicazione di esteriore difformità, rimaneva circoscritta alla sola sezione verticale della mascella. Io poi fui obbligato alla massima precauzione per evitare lo sviluppo d'una resipola assai temibile, perchè molto diffusa e maligna in quell'epoca, così in città, come nell'ospedale. Pare a me, che il mezzo più sicuro per ottenere una stabile articolazione artificiale, consista nell'impedire con movimenti frequenti ma moderati la pronta consolidazione, e nell'evitare qualsiasi irritazione eccessiva. Un corpo straniero favorisce la suppurazione e le granulazioni esorbitanti, le quali assai facilmente aderiscono fra loro e si trasformano in callo denso e fibroso. Non è forse l'introduzione d'un corpo straniero uno dei mezzi per ottenere la consolidazione delle fratture non riunite?

La reazione fu moderatissima ed una gonfiezza sopravvenuta alla guancia sinistra si dissipò in breve tempo coll'uso degli emollienti locali.

Levai gli aghi in sesta giornata, e trovai tutta la ferita cicatrizzata per prima intenzione, fuorchè in corrispondenza dell'angolo della bocca, nel quale punto l'adesione successe per granulazioni consecutive. Ciò fu cagione, che la commissura labiale sinistra riuscisse di forma un pò

grande ed ovale, e quindi non esatto l'avvicinamento delle labbra.

Praticai, per rimediarvi, un mese più tardi una limitatissima cruentazione e sutura, con cui si raggiunse l'intento.

Tenni l'operata per due mesi nella clinica, per meglio convincermi della stabilità della cura e parvemi, dopo tale lasso di tempo, di poterla considerare definitiva e permanente. Imperciocchè non solo si serbò costante il grado di mobilità di cui godeva l'inferiore mascella, nei primi giorni dopo l'operazione, ma ebbe ad accrescersi visibilmente. L'allontanamento delle mandibole, come s'avea anticipatamente calcolato, non era massimo, a motivo del punto prescelto per la formazione della pseudartrosi; però tale, che la Maddalena potea a suo agio introdurre ogni sorta di cibi in bocca e masticarli con ragguardevole forza. La sua loquela poi era divenuta facile, spedita e chiara, ed il movimento avea l'apparenza di singolare regolarità, senza stiramenti o deviazioni spiacevoli, la qual cosa era da attribuirsi a questo che tutto il mento era compreso nella porzione mobile della mascella.

La nuova articolazione erasi circondata da una capsula piuttosto floscia, la quale permetteva un doppio movimento per cui la branca mobile scivolava in basso e nell'istesso tempo col margine superiore si ruotava all'innanzi e colla inferiore all'indietro.

L'operata lasciò la Clinica al fine di maggio, contentissima dei vantaggi ottenuti, e benedicendo la scienza che insegnò i mezzi per riparare alla sua sventura.

Non mi dilungo in pratiche deduzioni che spontanee scaturiscono dal fatto precedente.

Sulla proprietà anafrodisiaca del bromuro di potassio; *del dottor* **ANGELO SCARENZIO,** *già assistente alla Cattedra di clinica chirurgica presso la R. Università di Pavia e chirurgo primario nel civico spedale di Mantova, incaricato dell'insegnamento clinico delle malattie veneree alla detta Università. — Memoria letta nella conferenza sanitaria disciplinare del civico spedale di Pavia li 18 aprile 1861.*

Le abnormi ed eccessive erezioni degli organi genitali maschili, le quali così di soventi tormentano gli individui affetti a quelle località da sintomi venerei, e li esacerbano e li intrattengono, fermano in modo speciale l'attenzione del pratico, il quale con una frequenza che risalta vede fallire contro di esse quei mezzi che l'arte nostra raccomanda e che sono volgarmente conosciuti. Si è per questo che ammaestrato anch'io da frequenti disinganni, ho voluto in tali contingenze esperimentare il bromuro di potassio fino dal 1850 proposto da *Huette* (1) contro tali manifestazioni, ma agli esercenti non ancora famigliare.

Il succitato Autore per altro fa partire la proposta da un dato puramente empirico, dall'avere, cioè, nelle sue *Ricerche fisiologiche* su questa sostanza trovato, che somministrata anche a piccole dosi, intorpidisce le funzioni degli organi genitali, facendone scemare ed anche cessare le erezioni, e conchiude dicendo: « Da ció risulterebbe una applicazione terapeutica nei casi in cui la canfora e l'oppio riescono soventi inefficaci; applicazione il cui esito, stando alle prove riferite, dovrebbe essere sicuro ».

La proposta di *Huette* non cadeva inutile, *Thielmann* e

(1) « Ann. Univ di med. », vol. 136, pag. 330.

Biret (1) ebbero buoni risultati dal detto bromuro, nelle erezioni dolorose, nella satiriasi e nella spermatorrea; *Pfeiffer* e *Caudemont* (2) li confermarono su un gran numero di ammalati, e perciò evvi quanto basta per appigliarsi ad esso con confidenza.

Ho detto che la proposta di questo rimedio era puramente empirica, come avvenne ed avviene di molte sostanze perchè vengano a far parte della terapeutica, ma gli ultimi progressi della fisiologia e della anatomia patologica fanno risaltare tale un mirabile accordo fra gli effetti che derivano dalla artificiale o spontanea lesione degli organi centrali presiedenti all'istinto genitale, e quelli che *Huette* istesso otteneva dalla propinazione di quel sale, da farci ritenere la di lui indicazione, in dati casi, più che razionale.

Il bromuro di potassio dato ad altissime dosi (20 a 30 grammi al giorno), ci racconta *Huette*, produce cefalalgia, stordimenti, imbecillità della fisionomia, lentezza nelle risposte, freddo alle estremità, debolezza agli arti, incesso vacillante, *diminuzione della sensibilità*, *torpore ai genitali*. Or bene! Questi fenomeni, confermati da *James*, *Poche* (3) e *Gosselin* (4), sono appunto quelli che presentano coloro cui è leso il cervelletto nella sua totalità, e che si possono ripetere coll'esportare quell'organo negli animali superiori; le induzioni di *Foville*, le esperienze eseguite ed i fatti patologici con tanta utilità e chiarezza esposti dai miei colleghi ed amici prof. *Filippo Lussana* e dott. *Giuseppe Morganti*, lo provano ad evidenza.

Che se le citate prove venissero stimate non ancora sufficienti a fissare la azione elettiva del bromuro di potassio

---

(1) « Gazz. med. lomb. », 1858, N.° 48.
(2) « Ann. Univ. di med. », vol. 170, 1859.
(3) Ibid,, vol, 135, 1850.
(4) « Gazz. med. lomb. », 1860, N.° 25

sull' organo centrale della sensibilità cutaneo-muscolare e dell' istinto venereo, per quel fatto non raro a verificarsi, che alcuni rimedj valgono a produrre colla loro azione fisiologica fenomeni che entrano a costituire la forma delle malattie contro le quali vengono utilmente amministrati, noi ne avressimo delle altre. E vedressimo, come altra volta feci osservare (1), che *Lunier* adoperò empiricamente e con vantaggio il bromuro di potassio in alcuni casi di incipiente paralisi generale progressiva degli alienati, ove le prime manifestazioni di lesa funzione motrice accompagnate da quella dei genitali ben di soventi sono dovute non ad una vera paralisi del moto, ma ad una deficienza del senso cutaneo-muscolare governato dal cervelletto.

Tolto così il bromuro di potassio dal novero dei rimedj meramente empirici, e persuaso che fa sentire l'azione sua sull'organo centrale della attività genitale, ho intraprese le mie esperienze. Se desse sono ancora poche perchè possano condurre ad una decisiva conclusione, ciò nullameno posso dire che mettono sulla buona via, e mi fanno sentire maggiormente il bisogno che altri le ripetano. Io avea già tentato più volte la propinazione di tale rimedio nei venerei che accolti nell'ospitale di Mantova venivano a me affidati, come lo adoperava durante lo scorso anno nell'ospitale militare di questa città, la cui sezione dei sifilitici io dirigeva e deggio dire che in sul principio non ebbi alcun soddisfacente risultato, forse perchè temeva propinarlo a dosi elevate, ma quando mi decisi a darlo da 1 a 2 grammi al giorno salendo fino a 16 nelle 24 ore, incominciai a scorgerne i desiderati effetti: le erezioni abnormi diventavano meno frequenti, meno violenti e meno dolorose, in qual-

---

(1) « Della Paralisi generale progressiva dei non alienati ». — Dissertazione inaugurale. Milano 1854. « Annali universali di Medicina », vol. CXLVII.

che caso venivano anche troncate affatto, e più di una volta provando a tralasciare la somministrazione del bromuro ne ebbi i rimproveri degli ammalati che avevano imparato a conoscere su loro stessi l'azione del medicamento. È debito mio però il confessare di non avere mai ottenuto in modo duraturo una sedazione completa delle erezioni, ed io credo che se si trovasse una differenza di risultato fra le mie e le prove di *Huette*, ciò dipenderebbe dall'esperimentare che egli facea in corpi sani ove le funzioni erano fisiologiche, mentrecchè io aveva a che fare con individui gli organi genitali dei quali stavano pronti a rispondere ad un influsso cerebellare, fosse pure già reso leggero dall'azione del bromuro.

Tutto questo valga per le erezioni istintuali veneree, ma noi sappiamo che vi sono altre specie di erezioni indipendenti affatto dal citato centro nervoso, e prima d'ogni altra una se ne presenta da ascriversi ad influenza puramente spinale; senza dubbio è questa frequente nelle affezioni gonorroiche e sifilitiche al membro virile ove superfici irritabili ed infiammate possono facilitare l'eccitabilità midollare, e per questi casi il bromuro di potassio potrebbe temersi inutile. Eppure non è così! Perchè se il detto farmaco agisce sulla sensibilità in generale, i fatti dei già citati *Pfeiffer* e *Caudemont* dimostrano che non manca di comprendervi quella del collo della vescica, e quindi anche dell'uretra, d'onde un ammorzamento nel loro modo di sentire e di trasmettere altrove le ricevute impressioni.

Finalmente una terza specie di erezione meramente passiva, indipendente affatto dalla diretta influenza di qualsiasi centro nervoso si è quella causata dall'impedito riflusso del sangue, specialmente per la raccolta e la dimora dell'orina sul fondo della vescica, e su questa il bromuro di potassio non può certamente esercitare influenza di sorta. La cosa dev'essere avvertita, onde non cadere in erronee deduzioni.

Per facilitare a' miei colleghi lo studio terapeutico della

detta sostanza, sento il bisogno di esporre loro coi fatti i risultati ottenutine. Nondimeno non li annojerò con lunghe e soverchiamente ripetute esposizioni, giacchè sebbene quei casi abbiano col loro complesso influito sulla mia persuasione, pure non arriverei a trasfonderla in altri, con quelle circostanze tutte che valgono a formare l'occhio pratico del medico nelle speciali malattie; d'altronde per molti e molti di essi mi si potrebbe opporre che le erezioni colla semplice cura negativa sarebbero forse ugualmente scemate. Perciò trascernerò quei fatti ove la cura negativa e gli altri rimedj anafrodisiaci erano tornati inefficaci, ed ove i fenomeni venerei locali esacerbati e mantenuti dalle ostinate erezioni migliorarono colla indotta mitigazione di queste.

1.° A..... Giuseppe, da Vimercate, d'anni 24, soldato nel 6.° regg. Italiano, 4.ª compagnia, entrava li 9 agosto 1860 nell'ospitale militare di questa città, quale affetto da blenorragia uretrale.

La malattia datava da 8 giorni; lo scolo era abbondante, purulento, nè esisteva altra complicazione nel male se non la costituita dalle erezioni eccessive, dolorose e con *incordatura*, che io presi a combattere da prima isolatamente, poscia di conserva cogli antiblenorragici per eccellenza. Ma i miei tentativi riuscirono vani, e passati in rivista gli antiflogistici, gli emollienti, la canfora, l'oppio, la luppulina contro alle erezioni; il balsamo di copaive, il pepe cubebe, l'estratto alcoolico di quest'ultimo, il piperino, le injezioni balsamiche ed astringenti contro lo scolo, dovetti confessare la nullità loro. Eppure non apparivano nuove complicazioni come cause della ostinazione del male, solamente le erezioni continuavano ad inquietare sommamente il paziente, e mi parve il caso veramente addattato per mettere alla prova l'efficacia del bromuro potassico. Ho lasciato per quattro giorni l'ammalato privo di rimedii di sorta, ma senza ottenere alcuna remissione nei sintomi che presentava; ai 20 del p.° p.° novembre prescrissi 1 grammo del detto bromuro sciolto nell'acqua addolcita e da prendersi epicraticamente nelle 24 ore. Al giorno suc-

cessivo, non risultandone alcun effetto, ne accrebbi la dose di un altro 1/2 grammo e così nella seguente giornata per l'istessa ragione. Arrivato ai due grammi, mi fermai, ed al 5.° giorno dalla prima somministrazione l'infermo s'accorse che le erezioni scemavano in frequenza e gagliardia, e che la notte passava per lui tranquilla. La blenorragia per altro continuava, ma non volli disturbarla, finchè colla quiete quasi completa delle parti venne ridotta a poca cosa. In allora sempre continuando nella ordinazione del bromuro, con una dose di elettuario composto con 30 grammi di balsamo di copaive, 30 di pepe cubebe e 3 di estratto alcoolico di questo, potei arrestare prontamente lo scolo. — L'ammalato usciva guarito perfettamente ai 14 del successivo dicembre.

2.° A . . . . . Giosuè, da Brebbia, soldato nel Corpo dei pontieri Italiani, trovavasi da due giorni ammalato per ulceri sifilitiche primitive alla corona del glande quando veniva inviato per essere curato nella mia divisione.

Trattavasi di quattro ulceri alla inserzione della mucosa prepuziale e semplici, perciò, premessa la cauterizzazione, tentai guarirle colla sola medicatura locale. Desse però non vi si mostrarono docili, che anzi fattesi irritate, congeste e qualche volta anche sanguinanti, mi fecero trovare la cagione di ciò in una pressochè continua e morbosa erezione del pene, essendo ben raro che al momento delle visite desso non fosse in tale stato. Adoperai in allora gli anafrodisiaci che di solito si usano in simili casi e per togliere il sospetto che al mantenimento delle ulceri intervenisse una influenza specifica generale da pregresse infezioni, intrapresi una cura antivenerea col protojoduro di mercurio. Questi mezzi usati a sufficienza fallirono, e diedi mano al bromuro di potassio dopo essermi anche qui assicurato che l'astinenza da qualsiasi rimedio non tornava utile. Diedi questo farmaco nelle dosi e nel modo dell'antecedente caso, ed ancora al 5.° giorno incominciò a far sentire la sua azione. Questo succedeva alla metà del dicembre, ed al 7.° giorno dalla propinazione del rimedio le erezioni lasciavano per la loro mitezza tranquillo l'ammalato, le ulceri dopo avere perduta ogni traccia di infiammazione, guarirono spontaneamente e prontamente, per cui agli ultimi di quel mese

erano cicatrizzate. — Ho veduto pochi giorni sono l'A . . . . intento alle manovre sul Ticino, e premuroso di ringraziarmi per la cura fattagli, mi lodava di avergli ordinato il bromuro che egli ritiene l'unico rimedio che lo abbia guarito.

3.° T . . . . Serafino, da Voghera, d'anni 24, negoziante, entrava nella divisione dei venerei del Civico Spedale di Pavia li 5 dicembre 1860 con ulceri primitive indurate, alla mucosa del prepuzio e sulla superficie del glande, complicate da fimosi e datanti da due mesi. Due giorni dopo la di lui entrata il mio collega ed amico dott. *Carlo Beolchini* che dirigeva quel riparto, praticava l'operazione del fimosi colla spaccatura e demolizione dei lembi, esportando con essi varie ulceri e scoprendone altre tre sul glande. Dopo 3 giorni invade in esse il fagedenismo, il quale, ribelle ai caustici usati localmente ed alla cura generale col sublimato corrosivo, rende le ulceri confluenti, attacca la ferita risultata dalla operazione, corrode la metà inferiore del glande ed apre l'uretra dall'orificio esterno ad un dito trasverso sui corpi cavernosi.

L'infermo trovavasi in tale stato quand'io lo ricevetti al 21 del p.° p.° gennajo, e siccome alla grave affezione locale si associavano frequenti ed ostinate erezioni che facevano divaricare maggiormente le labbra della piaga, così, esperimentati inutilmente per due giorni gli anafrodisiaci a tutti conosciuti, al giorno 23 diedi 1/2 grammo di bromuro di potassio, che portai nel termine di una settimana a 5 grammi. Solamente in allora cominciò l'ammalato a sentirne gli effetti con una quasi completa scomparsa delle erezioni; se non che nella notte del 1 febbrajo esse tornarono improvvisamente, seguite da polluzione, con esacerbazione dei fenomeni locali già disposti al miglioramento.

Ora io non intendo occuparmi del metodo usato per guarire nel caso speciale questa affezione, desiderando farlo in altra circostanza, e mi limiterò a dire che dopo l'accidente del 1.° febbrajo riescii a mantenere una ristorante calma nelle erezioni per il tratto di un mese. Esse o non insorgevano durante la notte, o se manifestavansi, lo facevano in modo leggiero, indolente e senza danno nei progressi della cicatrizzazione. Nel frattempo, io avea elevato il bromuro alla dose di 10 grammi al giorno. Alla notte del 3 marzo si rinnovò la polluzione, preceduta da più gagliarde

erezioni e senza conseguenze dannose. Intanto per istudiare l'azione del rimedio, mano mano crescendone la dose lo portai nel terzo mese a 15 grammi al giorno, e nel quarto, perocchè attese le specialità sue di superficie la piaga fu lenta nel chiudersi, a 20 grammi. Nessun sintoma però potei rilevare, nè alle fauci, nè nella sensibilità generale, ecc., sebbene abbia persistito per 20 giorni nell'alta ed ultima accennata dose. Nel lungo decorso di questa affezione poi ho potuto persuadermi che ogni qualvolta sospendeva l'uso del bromuro le erezioni insorgevano di nuovo e lo stesso paziente mi pregava a non volerlo tralasciare.

4.° M..... Lodovico, d'anni 19, della provincia di Udine, studente, da 10 giorni ammalato per scolo uretrale con *incordazione* violenta, viene accolto li 14 p.° p.° marzo nella mia divisione ove dopo due giorni di riposo senza alcuna remissione nei sintomi presentati, gli somministro il bromuro potassico. Incominciai da 1 grammo e crescendolo di 1/2 in ogni giorno, nel termine di sei lo portai a 4. Solo in allora le erezioni cedono nella loro frequenza ed energia, ed intraprendendo la cura della blenorragia col mezzo del pepe cubebe, non tralascio la somministrazione del bromuro che elevo fino a 16 grammi per giorno, con quasi completa cessazione delle erezioni e dello scolo. Passarono anche parecchie notti senza che quelle si facessero sentire, perciò sospesi il preparato di potassio. Ma tolto il freno alle esagerate tendenze, ritornarono tosto le *incordazioni* con aumento dello scolo, per cui ripigliai il bromuro a 16 grammi al giorno, e con esso i balsamici che in 10 giorni condussero la gonorrea allo stato di goccetta.

Questo si era ottenuto alli 15 del p.° p.° aprile, alloraquando una accidentale e grave febbre tifoidea obbligava a sospendere ogni cura contro la primitiva affezione, e pronta l'*incordatura* ricomparve e lo scolo si esacerbò, finchè mitigati dalla cura cui obbliga l'affezione generale, guarirono col guarire di essa.

5.° (1) La guardia di finanza T.... Luigi, da Ronago, d'anni

---

(1) Capitatimi recentemente questi due ultimi casi li aggiungo a conferma dei primi.

40, dall'11 p.° p.° marzo era affetto da blenorragia uretrale che trattava palliativamente, finchè esacerbatasi e complicatasi colla *incordatura* dolorosa e forte, li 24 p.° p.° maggio si decideva entrare in questo riparto dei venerei per farsi curare.

Lo scolo non avea a compagno che il detto accidente e contro di questo ordino il bromuro di potassio, incominciando subito da 2 grammi al giorno. Nei successivi giorni 25, 26, 27, 28, lo si aumenta gradatamente arrivando a 5 grammi, e nella notte dal 28 al 29 mancano affatto le erezioni, senza che punto sia scemato lo scolo.

Se ne imprende la cura col pepe cubebe, le erezioni notturne ricompajono in onta alla continuata presa del bromuro, ma esse sono leggieri, non dolorose e di nessun disturbo per il paziente, il quale vede scemare e scomparire lo scolo nello spazio di quattro giorni, colla presa di poca quantità del rimedio contro di esso usato.

6.° P . . . . . Carlo, d'anni 19, da Pavia, entra nella mia Divisione li 27 p.° p.° maggio come ammalato di scolo uretrale.

Il male datava da 10 giorni ed era complicato da balano-postite acuta. Lo scolo si faceva abbondantissimo dalle parti affette, e premessi un salasso alla vena dorsale del pene, alcuni peniluvii, ed un purgante, ordino al quarto giorno della sua entrata una dose (grammi 60) dell'elettuario di balsamo pepe ed estratto alcoolico di questo, che consuma in quattro giorni con buon effetto. Solamente al 3 corrente giugno, il paziente dice di essere fin dal principio della malattia disturbato da erezioni notturne violenti e dolorose, ed in quello stesso giorno somministro d'un tratto 4 grammi di bromuro di potassio. Non avendone miglioramento al vegnente dì, raddoppio la dose, ne dò otto grammi, e nella notte successiva l'*incordatura* è di molto scemata; al 5 ripeto l'istessa misura e nella notte che gli tiene dietro l'infermo non s'accorge di erezioni. Così succede al 6, mantenendosi il buon effetto anche nei successivi giorni; non tralasciai di ripetere la dose dell'elettuario che guarì lo scolo, il fimosi cedeva alla cura emolliente, ed ai 14 del corrente giugno l'infermo usciva perfettamente guarito.

Colla esposizione di questi casi, massime se vengono considerati isolatamente, io non pretendo d'avere offerti materiali sufficenti onde sciogliere ogni possibile questione sulla utilità del bromuro di potassio quale anafrodisiaco. Mi sembra però che la di lui azione in generale non possa essere messa in dubbio; dessa non è istantanea, è vero, ciò nullameno questo difetto è compensato dalla innocenza del medicamento che non prende di mira alcun'altra funzione; dal non lasciare conseguenza di sorta, e dal potere essere amministrato impunemente a volontà; le quali cose non sono compatbili negli altri anafrodisiaci.

Il bromuro di potassio sarà specialmente utile nelle affezioni diuturne ostinate e ribelli ai rimedii d'azione affine. E chi sa forse che la pratica futura, maggiormente fiduciosa nelle di lui virtù, non adoperi nei primi giorni delle esagerate erezioni gli anafrodisiaci soliti, dando in pari tempo il bromuro potassico, perchè sia pronto ad agire alloraquando l'organismo reso indifferente ai primi non potrebbe per altre cagioni sopportarne un necessario aumento di dose.

Degli studj sulla pellagra in Italia e fuori d'Italia. — *Rivista bibliografica del dott.* **FILIPPO LUSSANA.** (*Continuazione della pag. 399 del precedente fascicolo*).

X.

Viaggio pellagrologico di *Billod* in Italia.

Direbbesi che il dott. *Billod* sia riuscito ancor più sfortunato nel suo pellegrinaggio scientifico, che egli intraprese per ordine ministeriale nel 1859 in Italia, onde studiarvi sul luogo la pellagra e più specialmente la pellagra dei ma-

nicomj, secondochè ei appare dal rendiconto che poi ne fece recentemente al Ministero dell'interno (1).

Quale frutto davvero ne poteva egli cogliere mai, se tanto al digiuno si trovava delle nostre cose scientifiche sulla pellagra?!... Se riteneva (*on le sait*, pag. 2) affatto sconosciuta la pellagra nel già regno delle Due Sicilie, quando *De Renzi* e *Semmola* da molt'anni ve ne avevano contato delle vittime? — Se a lui parve sempre e pare tuttodì, che nella produzione degli accidenti pellagrosi abbia tanta influenza l'*umidità* (pag. 3), quando le colline apriche ed asciutte della Brianza e della Bergamasca e del Bresciano gliene avrebbero presentata una spesseggiante endemia, per modo che era da ben molti lustri compìto il disinganno di que' pochi i quali ebbero coltivato per un momento un sì labile appoggio etiologico? — Se mette *Fanzago* e *Fontenetti* (??), *Verga*, *Roussel*, *Clerici*, *Brierre de Boismont* fra que' che studiarono l'*etiologia* pellagrosa a Milano, tanto da credere che a lui non lasciassero più una palma a cogliere su quel terreno (pag. 35), mentre *Fanzago* studiò la pellagra sul Veneto; *Verga*, *Fantonetti* e *Clerici* ne studiarono la patologia e la sintomatologia anzichè la etiologia, e *Brierre de Boismont* e *Roussel* non fecero che qualche visita alle sale dello Spedale Maggiore? — Se il parere della Commissione, che fino dal 1844, cioè un anno prima della pubblicazione della Memoria celebre di *Balardini*, giudicava del primo di lui saggio al VI Congresso Italiano e che per gl'italiani è d'un'éra da assai tempo tramontata nella cronologia scientifica della pellagra, sembrò a *Billod* essere cosa *fresca e ben lontana d'esser vieta pei francesi, anzi generalmente poco conosciuta in Francia*, in guisa che ei ri-

---

(1) « De la pellagre en Italie et plus spécialement dans les établissements d'aliénés d'après les observations sur les lieux »; par le docteur *Billod* d'Angers, 1860.

ferisce testualmente per otto pagine il rapporto di detta Commissione e dà così la più gran prova dell'arretrato proprio e de' suoi connazionali intorno agli studj sulla pellagra? — Se le sue indagini rimontano addietro al suo primo viaggio del 1846, dopo del quale tante e tante rivelazioni hanno diseredato di molta parte d'attendibilità le imperfette nozioni e credenze di que' tempi? — Se visitando il Lombardo-Veneto, nel 1846, ei non aveva in cuore se non una curiosità scientifica, perocchè credesse che dopo il lavoro di *Roussel* fosse tutta consumata (!!!): *épuisée?* — Se non conosce ancora la lingua di quel paese di cui intendeva studiare i malati e se si fa tradurre ancora in francese dal dott. *Renault* (pag. 59) i documenti mandatigli dai medici italiani? — Se i lavori degl'italiani, cioè di quelli che meglio poterono osservare il male nella propria Italia, sono a lui tanto ignoti, che frantende *Fonteneti* per *Fantonetti* e *Brua* per *Frua*, senza tuttavia dar indizio di esserne alla giornata dei loro studi?

Noi siamo d'avviso, che il dott. *Billod*, invece di pellegrinare nei regni napolitani e papalini, ove quasi non v'ha pellagra e dove ci stette ammirando le *buone intenzioni* (sic) del sovrano pontefice, il quale, non potendo misconoscere la deplorabile situazione degli alienati di Roma, è *il primo a compiangerli* ed ha deciso di far costruire (*in sèguito*) un altro stabilimento a Frascati, *quando lo permetteranno le prime risorse disponibili sul budget* (pag. 5); invece di bearsi delle qualcune parole che Sua Santità ebbe a dirgli (*Sa Santité m'avait dit quelques mots*, pag. 10) intorno ad un piccolo stabilimento morotrofico d'Imola, alla cui organizzazione anch'esso Pio IX avrebbe già concorso quand'era vescovo; — esso *Billod* avrebbe giovato assai meglio al proprio mandato una volta che avesse portato le sue dirette ricerche sul vero teatro pellagroso, dell'alta Italia, donde lo tenne lontano il fumo della guerra italiana nel 1859, e dove pure, intorno al gloriosissimo ves-

sillo della sua patria, stavano tanti generosi colleghi francesi (1). — E quindi lungi da Ferrara, *perchè lo stato della guerra non glielo permise* (pag. 11); lungi da Bologna, *perchè le circostanze non glielo hanno permesso* (pag. 15); lungi da Firenze *ex-capitale* (?!) della Toscana (pag. 15), dove avrebbe trovato quel grande pellagrologo ch'è *Morelli* e n'avrebbe imparato delle cose importanti sul progresso della patologia pellagrosa in Italia; — lungi dal Modenese, perchè *non potè vedere del Ducato* (?!) *di Modena altro che la porzione sulla strada della Spezia a Pisa* (pag. 25); — lungi da Milano *perchè la guerra non glielo concesse punto* (pag. 28).

Non sono nullaostante immeritevoli di grande considerazione i fatti seguenti, su cui egli richiama l'attenzione dei medici, come noi pure ve la richiamiamo.

1.° Nei manicomj delle Due Sicilie, ove si dispiega tutta la più grande potenza di una ardente insolazione, tuttavia i mentecatti non vi incorrono in quelle dermatosi pellagroidi che furono viste svilupparsi negli alienati di S. Celso a Milano, di Astino a Bergamo, di Saint-Gemmes ad Angers.

2.° Sono sempre preziose le communicazioni partecipate dal nostro dott. *Bonucci* sul manicomio di Perugia (spedale di santa Margherita). — « L'apparizione della pellagra su « quel di Perugia non fu preceduta nè da maggior uso del « mais, nè da sua novella degenerazione. Se questo grano « entra per qualche parte nello sviluppo della pellagra, « sembra però che v'abbisogni il concorso d'altre cause. « In questo assieme di cause v'ha sempre del misterioso, « come ve n'ha in molte endemie. Nessun elemento sen-

---

(1) Per amor del vero dobbiamo dichiarare che il sig. *Billod*, stà appunto ora percorrendo l'Italia superiore, facendo oggetto delle sue visite l'Ospedale Maggiore di Milano, ove si accolgono tanti pellagrosi. *Il Compilatore.*

« sibile della di lei etiologia, isolatamente preso, vale a dar « ragione del risultato. Vi ha sempre constatato le antece- « denze di patimenti fisici e di *dolori morali*, che senza « dubbio cooperarono allo sviluppo del male. In tutti la « pellagra fu anteriore all'alienazione, quantunque non sap- « pia precisare di quanto ». Eppure esso *Bonucci* racconta d'un fatto eccezionale d'una donna, che come *pazza* venne condotta allo spedale di santa Margherita senza che i medici vi riconoscessero alcun sintomo pellagroso; ella stette bene per tre anni, dopo i quali vi fu ricondotta con aperti sintomi di pellagra. Noi non crediamo però per niente affatto *eccezionale* un tal caso, nè ci parvero rari i casi, in cui la pellagra ebbe per *primi* suoi spiccati sintomi i sintomi della alienazione; ma questa *alienazione* era pur sempre e null'altro se non un *sintomo* di pellagra; si trattava pur sempre di pellagra, ossia della *forma cerebrale* della pellagra. Non è una *alienazione che ha preceduto la pellagra*, ma è la pellagra in cui ha preceduto con maggior risalto il sintomo cerebrale agli altri sintomi. Il dott. *Bonucci* poi non aveva da farsi maraviglia della *remissione di tre anni* apparsagli nel male della sua pellagrosa; chi conosce davvicino la vita dei pellagrosi, ha sott'occhio ad ogni tratto di tali esempj. Ned è priva d'importanza per noi la convinzione enunciata dal dott. *Bonucci*, che a tradurre in fatto la pellagra e particolarmente la nostra *forma cerebrale della pellagra* (perocchè i pellagrosi di *Bonucci* nel suo manicomio di santa Margherita erano più o meno *alienati*, — *forma cerebrale della pellagra*) vuolsi la concorrenza impellente di qualche deprimente tristo patema, come ordinariamente esigesi quello del consumo delle forze muscolari per la produzione della *forma ordinaria* della pellagra.

3.° Convennero nell'accusare per cagione della pellagra l'abuso della alimentazione del maiz, nel territorio di Pe-

saro, colle loro relazioni, i dottori *Girolami*, *Tintori*, *Azzaroli*, *Fabrini*, *Bartolucci*, *Bucci*, *Tozzoli*, *Gambari*; — solchè viene attribuito qualche influsso concausale ad una topografia speciale ed alla miseria, da *Girolami*; — alle altre privazioni alimentarie, da *Tintori*; — all' abuso del vino, alla immaturità ed alterazione del grano, da *Azzaroli*; — all'immondezza, da *Fabrini*; — alle bibite d'acque salamastre e corrotte da *Bartolucci*; — a tutto l'appanaggio della miseria, da *Bucci*; — alla mancanza del vino, all'acqua malsana ed alla insolazione, da *Tozzoli*.

4.° Il *rammollimento del midollo spinale* è ben lungi dall'essere particolare agli *alienati pellagrosi*, ma è comune a tutti gli alienati. Di 73 cadaveri di pazzi fu trovato in 26, di cui 7 pellagrosi, dal dottor *Gambari* nel Manicomio di Ferrara. In questi 7 pellagrosi, 6 volte eravi rammollimento parziale, 1 volta generale. Nelle 19 altre volte, il rammollimento del midollo spinale in diversi punti, ma non nella sua totalità, fu riscontrato in malati affetti da diverse forme di alienazione e morti per diverse cagioni. « Da tutti i quali fatti risulta (dichiara il dott. *Gambari*) » che il rammollimento del midollo spinale non è il carat- » tere nè proprio, nè esclusivo della forma pellagrosa, ma » che al contrario questo rammollimento è un carattere » anatomico frequente dell'alienazione mentale in genere ». (pag. 14).

In nessun luogo adunque *Billod* avrebbe trovato la pellagra sviluppata sopra gli alienati, ma le alienazioni svilupparsi ovunque nei pellagrosi, — quando se ne eccettuino le osservazioni del *Bonacossa* di Torino, i cui risultati anche questa volta, alla guisa che si modellarono già alla volontà teoretica di *Baillarger* sulla *paralisi progressiva* dei pellagrosi per una singolare duttibilità tutta propria, ebbero a convergere pur con quelli del postulante *Billod* intorno alla *pellagra degli alienati*.

5.° È bella, secondo il solito, la nota compendiata che

il dottor *Brugnoni* ha trasmessa a *Billod* sui pellagrosi alienati di Astino, che i lettori degli Annali ponno più largamente conoscere dal di lui commendevole lavoro sul Manicomio di Astino (1).

6.° Non bisogna sorpassare ad una difficoltà, che contro alla generale credenza sarebbe stata ammessa da *Billod* nella etiologia pellagrosa. Trattasi di un fatto straordinario creduto con troppa facilità (a noi pare) da *Billod*, — cioè di una pellagrosa che DICEVA di aver *mangiato carne in abbondanza.* (pag. 20).

Io, che pur troppo conobbi di qual dolorosa confessione venivano smentite le apparenze e le dichiarazioni di agiato vivere in alcune pellagrose, appenachè ne ottenevo le confidenti rivelazioni o le cognizioni intime e dirette dello stato logorato delle loro famiglie, so bene di qual dubbio valore possano tornare quelle eccezionali asserzioni ispirate dalla vergogna d'una umiliante confessione.

E noi che non di rado notammo uno stadio di *mania pellagrosa* (il già da noi ammesso *terzo stadio* della pellagra, nella Memoria di *Frua* e mia), ove per un momento non campeggia più la ordinaria impronta lipemaniaca, non ci maravigliamo per nulla col dottor *Billod*, che *in una pellagrosa* il delirio abbia rivestito il carattere *maniaco*, senza predominio speciale di idee e senza pur quello della melanconia religiosa con tendenza al suicidio per sommersione, la quale distingue d'ordinario la follia pellagrosa.

Che ha fatto egli dunque, che raccolse egli il dottor *Billod* in questo suo viaggio scientifico e pellagrologico d'Italia? — Dovremmo dir di lui quello che sfortunatamente avvenne d'alcuni forastieri che calpestando queste terre senza conoscerne la lingua e le genti, e senza studiarvi nè l'una, nè le altre, mal ci contracambiarono coll'insulto di

(1) « Annali univ. di medicina », anno 1853.

terra dei morti?... Ma havvi un'éra, la quale per sempre separa quel passato doloroso; vi ha la più generosa e nobile delle imprese che una nazione abbia adempiuta per una infelice nazione sorella; — e quell'impresa schiantò delle barriere, che non sorgeranno più mai per seppellire nell'ignoranza e nell'incuria i nostri lavori italiani.

(*Continua*).

Memorie ed osservazioni di chirurgia pratica: *di* **F. PALASCIANO**, *professore di anatomia e chirurgia nel grande Ospedale degli Incurabili in Napoli, ecc., ecc. Vol. 2 in-8.° con figure incise. — Estratto* (1).

I.

Sul restringimento dell'intestino erniosa.

Fino dal 1765 *Ritsch* diceva che se nell'operazione dell'ernia si fosse capitato in un'intestino considerevolmente ristretto al luogo della strozzatura, si dovesse recidere quella porzione, riunire i due monconi cruentati e ridurli nella cavità addominale. A così grave operazione veniva *Ritsch* indotto dall'avere trovato sul cadavere di un operato d'erniotomia due punti dell'intestino tenue già in corrispondenza dell'anello strozzante, ancora ristretti come se fossero stati allacciati da una cordicina, ed ove le aderenze dei tessuti corrispondenti impedivano ogni passaggio alle materie intestinali.

La proposta di *Ritsch* era troppo grave perchè non si sentisse il bisogno di attenuarla, quindi *Richter* consiglia di aprire l'inte-

---

(1) Il sunto spettante alle Memorie N.° I, II, IV e VI, d'argomenti chirurgici, venne comunicato dal dottor *A. Scarenzio*; quello delle segnate coi Num. III e V, d'argomenti ostetrici, dal dottor *A. Guelmi*. *Il Compilatore.*

stino per mezzo pollice in vicinanza allo stringimento, di allargare questo con minugie organiche; ed ottenutane la dilatazione, di ridurre il viscere. Se non che a scongiurare i pericoli di un probabile stravaso di materie intestinali nella cavità del ventre, *Guignard* dice di incidere semplicemente l'intestino al dissopra dell'ostacolo, istituendo così una apertura che può rimediare ai primi accidenti e permettere qualche volta la spontanea dilatazione. Ma non si accontenta l'illustre *Nélaton* della sola incisione e così si esprime: « Allorquando l'intestino è obbliterato od è talmente ristretto da non essere più permesso fare assegnamento sul ristabilimento del suo calibro, bisogna recidere l'intestino al dissopra dello stringimento e fissare le due labbra della ferita intestinale al colletto del sacco, col mezzo di un filo passato nel mesenterio, fino a che siensi stabilite aderenze abbastanza tenaci ».

Nella mente dei chirurghi però queste insigni autorità restano sommamente affievolite ed anche paralizzate da quella di *Scarpa* e di *Velpeau*, che nulla affatto si prendono briga dell'accennata condizione morbosa, e se anche un tale appoggio mancasse alle persone dell'arte, la creduta rarità dell'accidente, la fiducia nelle risorse della natura che induca una dilatazione spontanea od istituisca un'ano contro natura, acquietano il loro spirito, per cui non esitano a gettare nella sua sede primitiva quell'ansa ristretta.

Eppure, secondo il prof. *Palasciano*, queste organiche strettture sono nè rare nè facili a scomparire da sè; e perciò sebbene altra volta avesse già trattato dell'argomento (1), vi ritorna con maggior lena e nella speranza di riuscire a smovere i pratici dall'inerzia, presentando loro un metodo speciale di dilatazione, appoggiato ai fatti, e secondo lui, di nessun pericolo e d'effetto radicale.

Nel breve spazio di 7 mesi il chiar. professore dice d'avere trovato per quattro volte la speciale alterazione, tre in ernie crurali ed una in un'inguinale strozzata. Il caso si verifica nelle ernie croniche, ove sempre la stessa porzione intestinale si trova in corrispondenza dell'anello che stringe ed in forza del quale succedono nell'ansa fuoruscita quelle istesse modificazioni organi-

---

(1) « Gazz med. delle Due Sicilie », 28 novembre, 1857.

che che si manifestano al collo del sacco: che anzi si può dire essere nelle ernie abituali irreducibili le due malattie di solito compagne. E qui l'Autore cita i nomi di *Callisen*, *Scarpa*, *Guiguard*, *Larrey*, *Boyer*, *Marjolin*, *Roux*, *Tessier*, *Dupuytren*, *Velpeau*, *Cruveilhier*, *Cloquet*, *Maisonneuve*, *Nélaton*, ecc., i quali tutti, perchè parlano dello stringimento organico intestinale, egli vorrebbe come testimonj della di lui frequenza.

A mostrare poscia la ostinazione di questa malattia in presenza alle risorse naturali, l'egregio professore fa osservare che se tale beneficio fosse concesso, e l'organismo potesse far senza dei soccorsi dell'arte, non vi dovrebbero più essere stringimenti spontanei in intestina che non uscirono mai dall'addome, perchè la natura stessa non avrebbe mancato di impedirli in sul principio della loro formazione con quei mezzi che si pretendono capaci a fare svanire una alterazione dello stesso genere formatasi fuori del ventre e già avanzata. E qui pure l'autorità di *Garangeot*, *Morgagni*, *Lieutaud*, *Mertrout*, *Coutavoz*, *Terras*, *Pott*, *Pelletan*, *Vincent*, *Sestier* e *Godin*, viene chiamata ad attestare la formazione e l'ostinata persistenza del male, qualunque sia l'origine sua. In seguito a tutte queste cose l'Autore non esita punto a formulare i seguenti corollari:

1.° Che la chirurgia è bene impotente quando adopera la riposizione pura e semplice contro lo stringimento intestinale, limitandosi a sperare con *Scarpa* alla formazione dell'ano artificiale, ove non succeda la dilatazione.

2.° Che la esorbitante cifra delle morti dopo l'erniotomia in tutti i paesi deve trovare una causa non indifferente nella non rimediata coartazione intestinale.

Stima necessario adunque un rimedio a tanti guai, e senza ricorrere ad alcuno dei sopra enumerati, l'Autore propone la dilatazione per inguainamento e così lo descrive:

« L'operatore dopo di avere eseguito il secondo tempo della celotomia, la incisione del collo del sacco e dell'anello ernioso, tira dolcemente fuori dell'addome il budello per la lunghezza sufficiente a mettere in evidenza il collo dell'ernia. Se il restringimento esiste, se esso è permanente, fibroso, ecc., procede alla dilatazione. Perciò sospeso con una mano il budello tratto fuori, col dito mignolo o coll'indice dell'altra mano imborsa nel restringi-

mente la porzione superiore dell'intestino, vuol dire quella porzione che si trova più dilatata; e sia distendendola con le dita della mano destra sul dito ingnainato, sia allontanando fra loro due dita introdotte, dilata lentamente lo stringimento, come farebbesi di un guanto stretto che si volesse ben calzare. L'occhio deve accompagnare la dilatazione seguendo la sierosa del restringimento, per cessare ogni sforzo appena quella membrana minacci screpolarsi. In generale quanto più lentamente si pratica la dilatazione, tanto più efficace e potente riesce ».

« Ottenuta così la dilatazione del restringimento, si ritira la porzione imborsata, si ripone il budello per mezzo del tasside come nel terzo tempo della celotomia, ed il resto si eseguisce come nei casi ordinarj ».

I fatti sui quali l'Autore fonda il suo processo ed a lui occorsi sono quattro e meritano di essere esaminati:

a) In una donna d'anni 60 da un anno erniosa alla sura destra e sempre munita del cinto, presentava da 36 ore i sintomi di strozzamento, e perciò riuscito inutile il *taxis* la si operava. Al collo dell'ernia eravi uno stringimento fibroso che riduceva l'intestino al quarto di sua capacità, siccome però non la chiudeva, così se ne fece la riposizione. Al giorno dopo, continuando i sintomi di strozzamento, il prof. *Palasciano* pensò alla dilatazione meccanica dello stringimento ed introdotto l'indice nella cavità addominale per l'anello crurale cercò uncinare l'intestino per estrarlo, ma non vi riuscì; in terza giornata dall'operazione l'ammalata moriva.

Alla autopsia, in mezzo a materie intestinali stravasate nella fossa iliaca sinistra, si rinvenne nell'intestino tenue a 5 pollici prima della valvola ileo-cecale, il citato stringimento, ed al dissopra appena di esso, l'annerimento, il rammollimento ed una screpolatura a bordi frangiati dell'intestino. Il dito mignolo appena potè penetrare nel sito della strettura, ma dopo esservi passato fu facile dilatarla del doppio prima che si lacerasse. L'Autore quindi conchiude: « La riuscita della dilatazione del restringimento dopo la morte fa prova *indubitabile* che se cotesto mezzo potente di cura fosse stato prima escogitato *avrebbe salvata la vita* all'inferma ». Il che senza dubbio è troppo, non togliendosi col suo processo, per quanto innocente lo si voglia, la possibilità di tutti

quegli accidenti che seguono l'erniotomia in genere, anche senza siavi traccia alcuna di stringimento organico intestinale. Comunque sia, dal caso sfortunato nasceva per l'Autore l'idea della dilatazione coll'inguainamento, che mise in opera nei tre altri.

b) Ancora in una femmina, d'anni 76, e da 2 e $^1/_2$ affetta da ernia crurale destra, dopo 24 ore di strozzamento, con sintomi non gravi venne operata, ed abbassando l'intestino si vide una strettura di 8 millimetri sulla porzione posta di contro al legamento del *Gibernat* e che riduceva l'intestino al terzo di sua capacità ordinaria. « La porzione superiore fu inguainata nello stringimento per mezzo del dito mignolo della mano sinistra ed a stento dilatato stirandolo coll'indice ed il pollice della mano dritta; di poi al mignolo fu sostituito l'indice ed aumentata ancora la dilatazione alla capacità naturale, e quindi tratta fuori la porzione inguainata e fatta la riposizione nel modo ordinario si passò alla medicatura ». L'ammalata guariva in quattro settimane.

c) L'erniotomia resa indispensabile in un'altra donna di 55 anni, da soli quattro giorni consapevole di essere erniosa alla regione crurale destra, e con sintomi leggeri ma continuati di strozzamento, all'apertura del tumore diede a vedere un'ansa intestinale lunga un pollice e mezzo, di color nero ardesia, pel tratto di 4 cent. quadrati *manifestamente* rammollita, fredda e rugosa. Sulla porzione dell'ansa guardante il legamento del *Gibernat* vi era uno stringimento che riduceva alla metà la capacità dell'intestino, per l'estensione di 4 millimetri e *senza indurimento*. Per un di più fece il *Palasciano* l'invaginamento e la dilatazione, e ridotta l'ansa, l'ammalata guariva in tre settimane.

d) La quarta osservazione si riferisce ad un maschio d'anni 30, ernioso da 3 anni all'inguine destro e da 30 ore con sintomi non troppo vivi di strozzamento. Messa a nudo l'ansa intestinale, si trovò al lato esterno del di lei collo un restringimento che riduceva ad $^1/_5$ la capacità naturale del viscere. Inguainando col dito indice la parte superiore dell'intestino nella ristretta, l'Autore la dilatò lentamente portandola alla sua naturale ampiezza. In tale manovra si produsse in due punti *un legger screpolamento della sierosa;* eravi in sito porzione d'omento irreducibile e venne reciso. L'operato guariva in tre settimane.

Nel caso poi che l'intestino fosse talmente ed in modo organico

ristretto da rendere impossibile la dilatazione, in allora l'egregio professore *Palasciano*, anzichè adoperare esclusivamente alcuno dei metodi sopra enunciati, non esiterebbe a recidere, secondo *Ritsch*, la porzione ristretta, riserbandosi di scegliere a seconda delle condizioni nelle quali si trova l'intestino e delle più o meno fondate speranze di coalito, fra la enterorafia e l'istituzione di un ano artificiale. Nel primo caso preferirebbe la sutura d'*Apolito* detta temporaria *del materassajo* e nella quale s'addossano le sierose con un sol filo ed un solo ago mettendo dei punti paralleli all'asse della ferita; il d'*Apolito* tagliava uno dei capi e ne fissava l'altro alla ferita cutanea per estrarlo dopo 48 ore, l'Autore invece farebbe passare i due capi del filo attraverso alle parti che coprivano l'ernia, appena al dissopra ed ai lati dell'angolo superiore della ferita, onde potere all'evenienza stringere la cucitura e tenere sempre combaciata la ferita intestinale alla parte interna della fatta nei tegumenti. Questo processo di cucitura però non è adattato alla riunione circolare dell'intestino, perocchè i due capi destinati a fermare la parte trapuntata non farebbero che appiattirne il lume, accagionando strozzatura; per questa ragione il professore di Napoli propone di cucire i due terzi posteriori della circonferenza intestinale dall'interno con sutura a retropunti od a sopramano fermando ai due estremi e tagliando i capi del filo, riservando pel solo terzo anteriore il processo d'*Apolito* colla modificazione aggiuntavi onde garantire meglio l'operato dallo stravaso delle materie intestinali.

All'ano artificiale poi l'Autore si appiglierebbe ogni qualvolta si avesse a temere il minimo ostacolo alla immediata riunione dell'intestino che si vuole troncare; fatta quindi la recisione, si devono assicurare al difuori amendue le di lui bocche recise, avendo cura di mantenere dilatata la inferiore onde mettere le parti nelle condizioni più favorevoli alla guarigione spontanea.

A tale punto sarebbe esaurito l'argomento di questa prima Memoria e che noi abbiamo trasunto da 13 diversi capitoli; l'Autore per altro crede dovere aggiungere in un 14.° alcune considerazioni sulla sede e sul meccanismo dello strozzamento erniario, confermando dietro la scorta dei 4 citati fatti e di altri due, che molteplici sono le cause della detta costrizione ed inerenti agli anelli, al collo del sacco ed alle viscere fuoruscite.

Volendo ora esporre quale sia stata l'impressione nostra nel leggere l'erudito lavoro del prof. *Palasciano*, e facendo le più ampie concessioni, pur troppo attaccabili, sulla frequenza dello stringimento organico intestinale in seguito all'ernia, noi ci domanderemo: il processo dell'Autore è poi così semplice come può ad alcuni sembrare? Ed anche trovatane la indicazione e messo in opera felicemente, potrà valere come cura radicale? Quale dovrà essere in fine l'attitudine del chirurgo in simile contingenza?

Estrarre una buona porzione di intestino, infossare entro ad essa un dito, ed attraverso alla sua parete incapucciata dilatare un orificio ristretto, ci sembra tale almeno un'operazione da meritare ben serio esame da parte dell'operatore; od il dito troverà ben poca resistenza da superare e l'operazione la si potrà dire superflua come nel caso *c*), o la resistenza è molta e la parete infossata incontrerà nel dito stesso una facile causa alla infiammazione ed alla ulcerazione, se pure al momento istesso della dilatazione non succedono lacerazioni quali nell'altro fatto *d*), la cui guarigione unita a quella del secondo non può certamente figurare come la regola. Che se anche non sussistesse alcun pericolo accidentale o provocato, si può già dire *a priori* che quell'intestino così dilatato ad arte ed abbandonato a sè ben presto tornerebbe allo stato di stringimento, non potendo essere di lui diversamente che degli altri canali, delle narici, dell'esofago, dell'uretra e dell'intestino retto. Ma serve, ci si dirà, quella sia pur temporaria dilatazione, a scongiurare i pericoli imminenti della strozzatura, pericoli per altro che non tarderanno a cessare coll'ablazione di quella causa che ad un tratto toglieva la permeabilità ad un canale poco prima capace ad adempiere bene o male alle proprie funzioni. Ci sembra adunque che capitando uno stringimento organico intestinale in corrispondenza ad un cingolo che lo determinava, sia miglior consiglio distruggere questo, e senza vagheggiare subito qualche operazione, lasciare il viscere in sito, perchè così levata ogni causa comprimente, sarà facile che riprenda le intercettate funzioni, mentre introducendo quell'ansa, sia anche non tocca, col mutarsi del suo modo di esistenza e col cangiarne i rapporti di direzione colle vicine, ne verrebbe favorito l'intoppo delle materie. Bene inteso che la ferita esterna, semprecchè lo stato dell'intestino lo permetta, va medicata per prima

intenzione, lasciandone tutt'al più aperto l'angolo inferiore d'onde le marcie o le materie intestinali, se si forma l'ano contro natura, possano sgorgare liberamente.

II.

Sul valore terapeutico della cucitura nella gangrena dell'intestino ernioso.

L'indicazione per la cura di un intestino ernioso gangrenato varia a seconda che la mortificazione è parziale o totale. Nel primo caso *Scarpa* propone di ridurre il viscere, il quale non allontanandosi dall'apertura interna dell'anello, ivi prenderà tosto aderenza opponentesi allo stravaso di materie intestinali nell'addome e guidante invece le materie stesse all'esterno; nel secondo, consiglia la semplice incisione dell'intestino gangrenato, d'onde ancora l'ano contro natura. Il prof. *Palasciano* crede che tali precetti venissero dall'illustre italiano così formulati perchè a quel tempo la enterorafia progettata da *Ramdohr* mostravasi troppo difficile ad eseguirsi ed incerta nella riuscita. Ma bisogna però confessare che anche dopo i recenti progressi della scienza in questa parte, l'idea di trapassare ripetutamente con un ago ed un filo un'ansa intestinale lesa nella sua continuità, riesce poco gradita ai chirurghi, i quali trovano nella prontezza delle aderenze fra la sierosa viscerale e le parti vicine, e nelle provvidenziali evoluzioni che guariscono l'ano contro natura, bastevoli guarentigie per la possibile salvezza dei proprii infermi, senza esporli alle conseguenze di una operazione delicata, indubbiamente grave e d'incerta riuscita, quale si è la enterorafia.

Se non si mostra di tale opinione il nostro Autore, si è perchè egli è pieno di fiducia nella cucitura dell'intestino e la propone come mezzo per evitare le noje ed i pericoli della fistola stercoracea, tanto nei casi di gangrena parziale che totale dell'ansa fuoruscita. Il processo però nei singoli casi sarà diverso o variamente modificato dall'Autore istesso, il quale, nel primo senza esportare l'escara la imborsa nell'interno dell'intestino, la circoscrive, la serra coi punti, in modo da far combaciare le due sierose e fissa i due capi del filo ai lati dell'angolo superiore della ferita, come già si disse; nel secondo caso, quando cioè la gangrena è

vasta o multipla, od il viscere non presenta aderenze, consiglia di esportare tutta la porzione mortificata, di cucirla come venne esposto parlando dello stringimento organico e di ridurla colle solite regole.

Non conviene per altro illudersi: la enterorafia nei fatti di gangrena è più teorica che pratica, e basta l'avere avuto fra le mani ben poche volte intestina strozzate e mortificate, per comprenderne la incertezza della indicazione e le difficoltà. Prima di tutto, se l'intestino non è bucato, il chirurgo sta dubbioso ed incerto fra i segni di una morte sua apparente o reale, e maggiormente si troverà nell'incertezza dopo che l'Autore in un caso di stringimento intestinale c), non esita a ridurre un'ansa *manifestamente rammollita, fredda, rugosa*, e l'ammalato guarisce senza accidenti in 3 settimane. In circostanze consimili infossando quella porzione creduta gangrenata nel canale digerente, e fermandovela con dei punti, si creerà per lo meno il dubbio di avere fatta un'operazione inutile, se pure quelle trafitture e quel filo non riescono a grave danno e pericolo del paziente; una volta poi che la gangrena fosse indubitata, perchè lasciare quei cenci mortificati, in vicinanza a parti sane, e che devono subire un processo di infiammazione adesiva? Non favoriranno certamente quest'esito desiderato.

È cosa ben rara inoltre che attorno al collo di un'ansa gangrenata per strozzatura non esistano già aderenze; se non altro un processo per esse deve essere in corso, e perchè interromperlo e farlo ricominciare da capo in una località di maggiore importanza e pericolo? Per evitare le noje ed i pericoli della fistola stercoracea, ci ripeterebbe il nostro Autore, e ce lo conferma narrandoci un fatto a lui capitato e di esito fortunato.

Si trattava di un individuo d'anni 68, già da tre ernioso ad amendue gli inguini, essendone i tumori riducibili. Ne succedeva strozzatura al sinistro e dopo 68 ore di sintomi non interrotti di essa veniva operato. L'intestino stava attorcigliato su sè stesso al collo dell'ernia ed ivi sulla parte interna dell'ansa trovavasi un'escara gangrenosa pressochè circolare del diametro di tre centimetri, a superficie rugosa e colore grigiastro contrastante col rosso bruno dell'ansa erniosa; era rammollita e trasudava colla pressione goccioline giallognole, di odore stercoraceo. Su di essa eseguiva il prof. *Palasciano* la manovra indicata per la gangrena

parziale, cangiando l'aspetto della parte in quello di una piega intestinale, che tenne fissa all'imboccatura esterna dell'anello. Al 5.° giorno estrasse il filo, tutto camminò regolarmente e l'operato due mesi dopo esciva guarito senza mai avere tramandato dalla ferita suppurante il menomo odore di materia fecale.

Buona parte di noja non mancò quindi anche in questo fortunato caso e noi lasciamo giudice chicchessia fra la gravezza dei pericoli che si sarebbero presentati lasciando costituire un ano artificiale, ed i scongiurati in seguito alla enterorafia ed alla riduzione.

Quali vantaggi possa produrre questo metodo operativo in confronto di un altro nel quale si faccia precedere la cruentazione dei margini, noi non arriviamo a comprenderlo, eppure l'Autore vi è talmente affezionato che, dimenticando l'ultimo ora accennato processo, arriva a dire che alloraquando l'escara col suo ripiegamento fosse tanto estesa da produrre una valvula, ancorchè temporaria, nell'interno dell'intestino, si deve reciderlo totalmente e riunirlo onde ridurlo. Lo stesso valga per quando il suo lume fosse per diventare troppo ristretto da molteplici cuciture ed arricciature.

E qui pure, come negli stringimenti, si ripete la medesima necessità della assoluta mancanza di aderenze, stante la quale « la riposizione pura e semplice non potrebbe mancare di riuscire micidiale .... ed il chirurgo non deve nè può aspettarsi altro termine a simile condotta che la perdita dell'infermo ».

Si potrebbe per altro chiedere al chiar. Autore se fra la riduzione di un intestino estesamente gangrenato, libero da aderenze, e la enterorafia non vi sia strada di mezzo! La pratica dello *Scarpa* non può essere dimenticata. Ma così operando, soggiungerà il chiar. professore, si priva l'infermo senza alcuna ragione positiva di un esito *pronto, probabilmente felice* che avrebbe l'enterotomia seguita dalla enterorafia, per esporlo a tutti i pericoli che precedono l'ano artificiale, a tutte le sfavorevoli complicazioni che l'accompagnano ed ai probabili sinistri accidenti che lo sieguono.

La sentenza però è troppo avanzata, nè da pratico distinto e meritamente stimato quale si è il prof. *Palasciano*, e ben tosto egli stesso la medica soggiungendo: « Pur nulla di meno a chi

volesse stabilire l'ano artificiale consiglieremmo sempre queste tre condizioni: 1.° mantenere ben fissi all'esterno i due capi dell'ansa d'intestino gangrenato; 2.° prevenire l'obliterazione del moncone inferiore; 3.° procurare una artificiale guarigione dell'ano contro natura coi mezzi insegnatici da'la chirurgia moderna ».

Speriamo che l'eccezione diventerà anche per l'Autore la regola, come fu ed è pei chirurghi passati e presenti, i quali tutti convengono che gli inconvenienti derivanti dalla enterorafia sono molto più gravi di quelli che accompagnano l'ano contro natura, il quale d'altronde guarisce dietro i soli sforzi naturali (*Nélaton*). Se si vuole distruggere tale convinzione, occorrono fatti e fatti numerosi, bene constatati, quali eravamo in diritto di aspettarci dal prof. *Palasciano* mano mano che andavamo leggendo questa sua seconda Memoria; essi però mancano e fino al desiderato momento noi non applicheremo certamente alla cucitura dell'intestino gli epiteti di *pronta, probabilmente felice* e da preferirsi, in caso di viscere gangrenato libero da aderenze, all'ano artificiale.

Siccome poi i detti vincoli esistono quasi costantemente quando lo sfacelo della parte fuoruscita è dichiarato, ed ove anche una leggiera trazione sarebbe impedita o pericolosa, così in questi soli casi l'Autore crede che l'arte debba intervenire coll'istituire una nuova strada d'uscita alle materie intestinali. E noi utilizziamo questo precetto per ripetere di nuovo che se le aderenze sono pressochè costanti nello sfacelo, non tarderanno molto a comparire anche nella gangrena incipiente un grado appena indietro nella scala della morte. Se quindi nei casi di sfacelo l'istituzione di un ano forma la regola, potrà il chiarissimo Autore affidarvisi con fiducia anche nei meno avanzati, certo che i vincoli si produrranno ben presto e che tutt'al più possono essere predisposti dal passaggio di un filo fra le parti uscite e le vicine sane.

Non dimentica infine il prof. *Palasciano* l'anello strozzante nei singoli casi di mortificazione, e domandandosi se convenga o no inciderlo, rispetto alla prima eventualità ripete l'opinione di *Scarpa* doversi togliere subito lo strozzamento, anche da coloro che vogliono mantenere la parte gangrenata all'esterno e ciò onde ridurre la sana se si può ed impedire il totale sfacelo; se poi l'ansa intestinale si trova già in quest'ultimo stato, o quasi, in allora dice che sarebbe un *grave errore* addottare il fatalismo di *Scarpa*

che resta inoperoso per alcune ore dopo l'operazione osservando se le materie cessano di fluire colla rinnovazione dei sintomi di strozzamento, e crede cosa più opportuna doversi entrare col dito entro al lume dell'intestino, esplorarne l'apertura e dilatarla col tagliente se è ristretta. E questo potrà fare l'Autore solamente quando un'ansa intera o grande porzione di parete intestinale sia caduta, altrimenti sarebbe imprudente l'entrare col dito e dannoso il tagliare l'anello; in ogni caso essendo necessario una medicatura per suppurazione, non ci sembra grave errore l'attendere alcun poco: senza arrischiare di disturbare colla forza un processo di adesione forse tuttora recente; il dito ancora può lasciarci nell'incertezza d'avere sentito uno stringimento fittizio piuttosto che uno permanente.

Dopo averci il prof. *Palasciano* esposte le sue idee circa ai momenti più importanti dell'erniotomia con mortificazione intestinale, ci dà a conoscere pur quelle concernenti la medicazione successiva e le compendia colle parole: « In Napoli i chirurghi senza eccezione, i quali operano l'ernia strozzata, medicano sempre per suppurazione la ferita risultante dall'operazione »; e ricordando quindi tutto che fu detto in favore o contro tale sistema, lo appoggia ad un solo argomento, alla possibilità cioè che un intestino strozzato e senza traccia di gangrena possa dare l'esito della fistola stercoracea.

Racconta un fatto in proposito a lui capitato e conchiude così: « Nel solo caso in cui il chirurgo si decide ad operare nei primi istanti dello strozzamento, *lo che per altro nessuno farebbe*, quando cioè l'intestino non ha subito veruna alterazione, allora, non che buona, stimeremo pratica migliore la medicatura per adesione immediata, perchè allora soltanto la erniotomia potrebbe essere fino ad un certo punto paragonata alle accidentali ferite penetranti nella cavità dell'addome senza lesione delle viscere contenute ».

Noi qui faremo un unico rilievo ed è: se la riunione immediata della ferita, semprechè lo permetta lo stato dell'intestino, impedisse di mettere da un momento all'altro l'infermo nelle condizioni di un medicato per suppurazione, in allora la prudenza del chirurgo non sarebbe mai bastevole, ma siccome l'operatore deve avere presenti tutte le accidentalità possibili in qualsiasi operato

d'ernia, così sorvegliando il suo malato non tarderà a capire se nasce il bisogno di riaprire in parte od anche in totalità la parte riunita, donde le marcie o le feci possano escire; ma condannare a dirittura un operato che può guarire in pochi giorni ad un prolungato e necessario decubito, ci sembra nè di utilità, nè di dovere.

Accettiamo quindi di buon grado la riserva dall'Autore ristretta ai casi nei quali, secondo lui improvvidamente, il chirurgo agisce col taglio nei primi momenti della strozzatura, e qui pure desideriamo che la paventata eccezione abbia a diventare la regola, dimostrando l'esperienza giornaliera che il buon risultato della erniotomia sta in ragione diretta della prestezza colla quale si opera. Non per questo intendiamo che appena si presenti un ernioso con sintomi di strozzamento, lo si debba operare col taglio, essendo obbligo del chirurgo di esperire, quando non esistono speciali controindicazioni, ogni tentativo per fare rientrare il tumore; ma siccome al giorno d'oggi nella anestesia profonda indotta col cloroformio si ha un eccellente mezzo coadjuvante la riduzione, ben più efficace del salasso, del bagno, dei narcotici, ecc., così se il tumore non rientra col *taxis* sotto quello stato di completo rilasciamento generale, si può essere certi che riesciranno frustranei anche gli altri soccorsi ed il chirurgo sarà autorizzato a passare immediatamente all'operazione.

È questa la nostra pratica costante, e che noi abbiamo appresa alla scuola di quell'illustre Maestro che dirige la Clinica operativa nella R. Università Ticinese, pratica che aumenta il numero delle riduzioni ed impedisce all'intestino strozzato di progredire nelle sue mutazioni tendenti a mortificarlo.

III.

Principj della scuola napolitana sulla diagnosi e cura delle emorragie uterine.

Cura. — Nelle emorragie uterine durante la gravidanza, lo zaffo, o tamponamento, è il rimedio migliore. L'Autore si uniforma alle idee del *Galbiati*, ritenuto, se non l'inventore, almeno colui che sulle orme di *Pasta* e *Bigeschi* scoprì la vera e positiva virtù terapeutica del tampone, e consiglia di otturare semplice-

mente l'orificio uterino nel modo seguente: — Si prenda un fazzoletto fino e grande, si bagni nell'acqua o nel vino; coll'ajuto del dito s'introduca la parte più centrale in vagina il più alto possibile, quindi ad uno ad uno si rovescino i quattro angoli, e s'introducano nel suo mezzo già introdotto in vagina; si mantenghi il tutto in contatto coll'orificio uterino mediante una mano od un'apposita fasciatura.

Secondo *Galbiati*, due sole eccezioni si riscontrerebbero pel tampone durante la gravidanza, l'inserzione della placenta scollata lontana dall'orificio uterino, e la già avvenuta rottura delle membrane; nel primo caso però lo zaffo può essere meno efficace ma non inutile.

Anche per tutte le emorragie uterine fuori di gravidanza, sieno dipendenti da vizio del sangue, da fungosità od ulceri del corpo o collo dell'utero, tutte le volte che gli astringenti riuscirono inutili e sia necessario fermare la perdita, il *Galbiati* adopera il tampone: come condanna chi lo usa nelle emorragie dopo il parto, fuorchè nel caso di lacerazione del collo in cui agirebbe come lo stuello in una ferita. Quando, nelle emorragie puerperali, lo zaffo non è applicabile, lo stimolo meccanico dell'interno dell'utero, la segale cornuta, ecc., vennero impiegati a tal uopo, ma soventi indarno. L'Autore mette in considerazione due fatti importanti, la mancata contrattilità dell'utero e lo stato della sua superficie interna.

A produrre la contrazione dell'utero avvi un validissimo mezzo nelle correnti elettro-magnetiche o faradizzazione, a conferma del qual concetto l'A. dà una dettagliata storia. Circa lo stato della superficie interna dell'utero e la qualità del fluido che ne emana, è un problema più complesso, poichè talvolta non solo si deve arrestare la perdita, ma impedire lo sviluppo della febbre puerperale. Impedire la perdita quando la superficie interna è infiammata, quando aderiscono ad essa pezzetti di tessuto disorganizzato, quando il sangue che sorte è decomposto, è preparare l'assorbimento di materiali in decomposizione. Ritenuto che l'infezione purulenta è causa di morte delle puerpere, è meglio prevenirla che curarla, ed il modo di impedirla negli accidenti del parto è quello del *Pasta*, injettando nell'utero essenza di trementina, acido nitrico, acido solforico, ecc.

Diagnosi. — L'Autore prescieglie il metodo ippocratico qual mezzo di diagnosi, che si esprime coi seguenti termini: « *Cum ad ægrotum deveneris interrogare oportet quæ patiatur, et ex qua causa, et quot jam diebus, et an venter secedat, et quo victuntitur* »; non rigetta per altro il metodo fisiologico nell'esame delle funzioni lese, l'anatomico in quello del corso e delle cagioni.

Riguardo alla diagnosi delle emorragie, così procede l'Autore.

Primo dovere è quello di far precedere la diagnosi inclusiva ed esclusiva della gravidanza, rigettando assolutamente per quella l'uso dello speculum, anzi facendo quanto è possibile onde evitare ogni esplorazione digitale, pel pericolo di trasformare un' emorragia attiva in emorragia di aborto.

Ottenuta la diagnosi della gravidanza coi criterj anatomici, sintomatici, causali e statistici devesi:

1.° Se la gravidanza è certa o molto probabile, bene esaminare se la emorragia è attiva o passiva, se finisce cioè da sè, o sarà finita collo svuotamento dell'utero. Sino a che l'emorragia non reclama l'intervento dell'arte, non devesi adoperare l'esame digitale, e lo si farà nel caso solo di svelare la dilatabilità dell'orificio o la rottura delle membrane del feto.

2.° Fuori della gravidanza per lo più la emorragia non è mai così grave da richiedere i soccorsi attivi dell'arte. In tali casi si esamina il processo da cui l'emorragia emana e per maggior precisione si usa l'esplorazione digitale, ed anche lo speculo, usandone al momento della perdita minore.

3.° Nei casi dubbi e complicati si prende unicamente norma dalla gravezza dell'emorragia, riguardando sempre la paziente come fosse gravida.

A proposito di che l'Autore fa qualche cenno dell'uso dello speculo, biasimandone la troppo frequente sua applicazione.

In un terzo capitolo l'Autore tratta delle pratiche diagnostiche e terapeutiche da evitarsi come dannose; fra queste annovera la sonda uterina, la litotrissia dell'uovo, lo zaffo attraverso lo speculo, la compressione intra-uterina od epigastrica dell'aorta addominale, il cauterio attuale ed il mercurio.

1.° La sonda uterina viene affatto rigettata nei casi di utero infiammato, di emorragie, sia pure da pletora.

2.° Dicasi lo stesso della litotrissia dell'uovo.

3.° Dannosissima è l'introduzione del tampone mediante lo speculo, per i maggiori dolori che questo eccita, nonchè per la perdita di tempo.

4.° La compressione intra-uterina dell'aorta è dannosissima; siccome per altro può tornar utile l'intercettamento aortico, così l'Autore lo eseguisce sul lato sinistro dell'ombelico tra l'utero e la massa intestinale, comprimendo colla mano sinistra l'arteria ovarica, impiegando così la destra, o nel vellicare l'interna superficie dell'utero, o portando sull'orificio un eccitatore elettro-magnetico, ed altro.

5.° La medicina napolitana, scrive l'Autore, non vuol riconoscere la gran panacea del ferro rovente nelle emorragie da metrite cronica o da degenerazione del collo dell'utero.

6.° Il mercurio è proscritto in genere nelle emorragie, e specialmente in quelle profuse, in quelle sostenute da vizio scorbutico; ma vi ricorre qualora sia quella eccitata e mantenuta da un processo infiammatorio, o la causa sia l'affezione sifilitica.

Ritornando l'Autore al tampone, non lo ritiene meno utile in altri casi di emorragie delle gravide; come quando è minacciato l'aborto nei primi mesi, o succeduto, resta la borsa delle secondine nell'utero: i falsi germi sono pure cause di emorragie gravissime, l'inutilità od il pericolo di estrarre la placenta, o quei falsi germi, lo fanno persuaso che il tamponamento è l'esclusivo rimedio, il quale porta i seguenti vantaggi:

1.° Di fermare tosto il sangue.

2.° Di lasciar coagulare quello esistente nell'utero senza che quest'ultimo si distenda.

3.° Di eccitare un'irritazione e dolori uterini pel sangue stagnante.

4.° Sotto qualche dolore il turaccio viene finalmente spinto in basso, ed allora levandolo sorte il contenuto dell'utero.

Aggiungasi che il turaccio non è un mezzo abortivo, nè procura il parto quando sia possibile chiudere le sorgenti dell'emorragia; non arreca neppure rilevanti incomodi od il più piccolo segno d'irritazione uterina.

L'Autore ritiene col *Galbiati* essere il tampone il rimedio più efficace nelle emorragie, non essere mezzo abortivo, nè portare incomodo. A ciò si potrebbe far osservare che nelle emorragie

delle gravide il tampone deve riservarsi nei casi più gravi in cui sieno tornati inutili affatto tutti gli altri mezzi: poichè se l'emorragia proviene da trasudamento dai vasi della superfice interna, il riposo, la dieta, le bevande fredde, le sottrazioni generali sono più che sufficienti a fermare la perdita, che se l'emorragia è rapida, abbondante, od incoercibile ai detti mezzi, il tampone è il rimedio per eccellenza, ma nella più parte dei casi si finisce coll'espulsione del contenuto dell'utero.

Riguardo all'emorragia in puerperio per la deficiente contrattilità delle fibre uterine, l'Autore si appiglia volontieri alla faradizzazione; quantunque sia provato mezzo efficacissimo, io domando se l'apparecchio elettrico sarà facile a rinvenirsi, ed alla portata di qualunque medico. L'osservazione giornaliera poi mi ha sempre dimostrato, che la mano portata nell'interno dell'utero, affine di estrarre i grumi sanguigni, sfrega la superficie uterina, e basta a metterla in contrazione; si può mantenere in tale stato o con sfregamenti sull'esterno, o con bagni freddi, od anche se l'utero tendesse molto a rilasciarsi colla segale cornuta; ed ai fatti che io stesso osservai, e più che sufficienti a dare un giudizio, la segale cornuta, mentre indusse una contrazione stabile, non arrecò alcun sinistro accidente nella donna; tuttavia invece della segale potrebbe adoperarsi l'elettricità; quando tolto l'imminente pericolo della vita colle interne titillazioni, si avesse campo di provvedersi d'un apparecchio, onde impedire un nuovo rilasciamento.

Riguardo alla diagnosi della gravidanza, rigetta l'Autore l'esplorazione digitale per tema di cambiare un emorragia passiva in una attiva. Lasciando da parte quest'ultima distinzione, possiamo domandare quale influenza deve esercitare un dito con delicatezza introdotto; se non provoca incomodo ed accidenti un tampone, corpo più straniero e più rozzo? D'altronde colla esplorazione digitale sola noi siamo talvolta capaci di diagnosticare la gravidanza, l'epoca in cui si trova e molti stati morbosi dell'utero, sia durante come fuori della gestazione. È giustissimo peraltro il rigettare l'uso dello speculo, che riesce non solo inutile ma dannoso. Con tutta l'assennatezza biasima l'Autore la sonda uterina qual elemento diagnostico e terapeutico; lo stesso biasimo però non devesi alla litrotissia dell'uovo, giacchè possono esistere casi in

cui l'uovo (nell'aborto) vicino alla bocca dell'utero, non sortì ad onta delle contrazioni uterine, ad onta del tampone. Se in questi casi si potesse estrarre, non termineremmo noi l'emorragia, ed eviteremmo alla donna quei terribili accidenti della putrefazione e dell'assorbimento?

L'Autore crede dannosissima la compressione intra-uterina ed epigastrica dell'aorta, ammette che possa peraltro tornar utile la sua compressione al lato sinistro dell'ombelico. Lungi dall'unirci in simile idea, è facile persuadersi della sua erroneità e danno. Una pressione forte, profonda, sul ventre d'una donna che da pochi istanti ha partorito, forse dopo lungo periodo di patimenti, il di cui corpo sente tuttora l'impressione e la forza del soffrire, resterà senza danno? E ad onta di ciò cesserà forse l'emorragia? Non potrà forse l'utero dar tanto sangue da far perire la donna egualmente? S'aggiunga a tutto questo lo sconcerto della circolazione cardiaca. Che se riuscì fortunatamente di salvare qualche donna, sarà da attribuirsi alla compressione od al contemporaneo impiego dell'altra mano entro l'utero, od all'elettricità a cui accenna il nostro Autore? Ritenuto pertanto che la compressione delle arterie non riesca all'intento, anzi danneggi la donna, è anch'essa da riporsi affatto fra le pratiche terapeutiche da evitarsi come dannose.

IV.

Sull' apparecchio amovo-inamovibile nella cura delle fratture.

Questa Memoria, che è la prima del 2.° volume, incomincia con un Rapporto del prof. *Palasciano* sull'apparecchio ingessato dell'olandese *Van-de-Loo*, che gli dà occasione di manifestare le proprie idee sugli apparati amovo-inamovibili in genere. Alla sua volta tale lavoro viene sottoposto a ragionato esame da una apposita Commissione scientifica, d'onde ancora una replica da parte dell'egregio professore, un discorso del dott. *Caccioppoli* ed uno del prof. *Coluzzi* che unitamente al dott. *Jorio* erano già a parte del primo esame. Noi ci occuperemo di questi singoli articoli ai cui Autori l'amore e l'interesse dimostrato ai progressi

dell' arte procura ugual merito di stima e di riconoscenza; li uniremo in una rivista complessiva.

Tutti sanno come fra le varie specie di apparecchi per la cura delle fratture sia quello di *Seutin* che destò maggior interesse fra i chirurghi e come la denominazione di *amovo-inamovibile* sia per così dire immedesimata col nome del distinto chirurgo di Brusselles.

La pratica aveva fatto conoscere i danni di una perfetta inamovibilità ed i calli mal composti e deformi, le piaghe inavvertite, la gangrena parziale ed anche totale degli arti, senza apparente colpa del chirurgo, fecero maggiormente sentire il bisogno di ispezionare a brevi intervalli il sito della frattura di recente composta. Il *Seutin* quindi che già avea fornite luminose prove di sua abilità col sostituire fin dal 1834 l'amido all'albume, senza rinunciare alla inamovibilità immaginava il suo apparecchio avente ad un tempo le due proprietà dell'essere amovibile e della solida permanenza.

Non è qui il luogo di ridescriverlo per intero, richiameremo soltanto come il chirurgo in capo dell'armata Belga, fatta la riduzione dei frammenti, applichi sull'arto ridotto e fasciato semplicemente una seconda fasciatura che copra esattamente la prima e che egli imbeve di colla d' amido, massime alla parte sua anteriore superiore, come modelli sull'arto stesso alcune ferule di cartone ammollite nell' acqua, le copra di sostanza agglutinante e le tenga in sito con dei giri di fascia a larghi tratti che intonaca sull' arto. Le cose essendo così disposte, potrebbero ancor succedere facili gli slogamenti, attesa la poca resistenza delle fascie e dei cartoni bagnati, e perciò finchè l'apparecchio è essiccato si mettono due ferule ai lati dell' arto, così dette *di precauzione*, ed il cui ufficio di solito è compiuto dalle 30 alle 40 ore.

In allora con robuste cesoje, quasi a *becco di grù* e colla branca inferiore più sottile bottonuta, *Seutin* taglia da cima a fondo il guscio indurito lungo la sua faccia antero-superiore ove restò più denso lo strato d' amido; vengono così istituite due valvole le quali permettono col loro allontanamento l' ispezione dell' arto e dal cui accavallarsi e dalla cui separazione si possono ottenere i diversi e necessarii gradi di strettura da mantenersi costanti con altri giri di fascie inamidate.

Le modificazioni a questo apparecchio potevano essere ben poche. Così invece dell'amido, serve meglio o la destrina sola sciolta nell'acqua tiepida, o la miscela che *Velpeau* adopera negli apparecchi cementati in genere di 100 parti di destrina, 60 di alcool canforato e 40 di acqua; ma riesce inutile il sostituire alle ultime fascie inamidate od alle correggie di cuojo, le striscie di gomma elastica come volevano *King* e *Cristophers*, le quali, se permettono all'arto di dilatarsi spontaneamente, gli tolgono pure la solidità.

Tralascieremo delle altre modificazioni per venire alle più recenti di *Mathijs'en* e *Van-de-Loo*, e per le quali il gesso viene sostituito alle citate sostanze di cemento. Tali apparecchi si possono applicare in quattro modi:

1.° Mediante fascie rotolate;

2.° Col processo di *Scultet*;

3.° Costruendo un apparecchio bivalve;

4.° Coll'apparecchio cataplasma.

Per ciascuno di essi occorre l'uguale preparazione, di impregnare cioè un pezzo di tela o di flanella a larghe maglie con polvere di gesso, ritagliandone altrettante fascie, lunghette e compresse a seconda dell'apparato che si vuol costruire e che si bagnano all'atto stesso della applicazione cementandole assieme. Abuseressimo della pazienza dei lettori se ci perdessimo ora in minute descrizioni, tanto più che forse tutti ebbero campo di conoscere le idee di *Matijs'en* e di *Van-de-Loo*, per il rapporto che fin dal 1854 *Didot* (1) ne faceva, e perchè dei quattro metodi d'applicazione, il primo, che si presenta più semplice e confacente agli usi della pratica, è da applicarsi come quello di *Seutin*, bagnando però le fascie innanzi di adoperarle.

Giova per altro rilevare come merito speciale dei tessuti ingessati la prontezza dell'essiccazione, riconoscibile dall'esperienza, ammessa e lodata dal nostro Autore e dai componenti la Commissione che si occupò dell'argomento. L'amovibilità poi è presto

---

(1) « Gaz. hebdomadaire », 11 août 1854. — *Goffres*. « Précis iconographique de Bandages, Pansements et Appareils ». Paris, 1855.

data a questi apparecchi, e d'ordinario la pratica del *Seutin* è sufficiente. A togliere però ogni dubbio, *Mathijs'en* e *Van-de-Loo* propongono o di tagliare al momento dell'applicazione due ogni tre giri di fascia al lato opposto a quello che si vuol aprire, ottenendo così una specie di cerniera; oppure appena applicato l'apparecchio consigliano di imprimere in questo sito un solco, con una moneta, con una spatola, o coll'estremità del manico di un bistorì, bastando ciò perchè le valve possano aprirsi girando su loro stesse.

Per tutto questo adunque, anche secondo il prof. *Palasciano*, l'apparecchio del *Van-de-Loo* non è che una modificazione di quello di *Seutin*, dovendosi a lui l'ugual merito che si ebbero *Burggraeve* il quale metteva uno strato di ovata prima delle fascie, *Bonnet* che lo solidificava sotto la pressione del filo di ferro intrecciato, e *Laugier* che invece dei tessuti di lino o di lana adoperava *le papier goudronné*.

Anche *Didot* mette gli apparati dei quali è discorso fra le ultime modificazioni fatte all'*amovo-inamovibile* di *Seutin*, e dopo averli minutamente descritti, ne dà il seguente giudizio:

« Tali sono i diversi apparecchi ingessati. *Mathijs'en* e *Van-de-Loo*, come di soventi accade ai promotori di idee nuove, loro attribuiscono ogni sorta di vantaggi. Noi non li seguiremo punto nel loro entusiasmo, ciònullameno diremo che i loro apparecchi ci sembrarono costituire un progresso reale. Noi li abbiamo impiegati molte volte, noi li abbiamo di soventi veduti in azione a Val-de-Grâce e sempre ci sembrarono da preferirsi ai bendaggi inamidati. Di una applicazione semplice, facile e pronta, hanno soprattutto il vantaggio di solidificarsi immediatamente, condizione delle più importanti e la cui scoperta era stata così indarno cercata prima di loro. Questi apparecchi sono inoltre di una solidità tale che con essi i movimenti ed anche i trasporti degli infermi sono resi facili e molto meno dannosi; infine, il che ha pure il suo valore, essi possono essere allestiti con sostanze poco costose e rinvenibili dovunque. Essi offriranno adunque delle preziose risorse ai medici militari in campagna, ed ai chirurghi cui sarà affidata la cura o di fanciulli o di alienati, in preda alla agitazione od al delirio. Sgraziatamente questi vantaggi sono controbilanciati da inconvenienti. Così adoperati come apparecchi inamovibili soffrono le eccezioni che noi abbiamo riferite alla ina-

movibilità. Se al contrario loro si vuol dare l'amovo-inamovibilità, si può domandare cosa diventi per essi, come per qualunque altro apparecchio amovo-inamovibile, il principio della inamovibilità, e cosa dovrà succederne dei tentativi di riduzione nei casi di raccorciamento per accavallamento delle ossa, con queste visite frequenti degli apparecchi, queste sezioni e questi continui rintonachi ».

« Noi possiamo adunque conchiudere, termina *Didot*: 1.° che gli apparecchi ingessati di *Mathijs'en* e *Van-de-Loo* sono di una utilità incontestabile in certi casi eccezionali e nelle fratture semplici senza grande decomposizione; 2.° che in questi casi hanno una superiorità distinta su tutti gli altri apparecchi inamovibili ed amovo-inamovibili; ma che 3.° devono come questi ultimi essere rigettati per la cura delle fratture oblique con accavallamento considerevole o comminutive ».

Non così la pensa il prof. *Palasciano*, e nelle sue sale l'apparecchio amovo-inamovibile porta sugli altri la palma, massime dopo un viaggio che il *Seutin* fece a Napoli, dimostrando ivi i vantaggi del proprio metodo. Ed eccoci coll'Autore alla questione generale delle fratture e degli apparecchi inamidati, ove, dimenticando il *Van-de-Loo*, egli espone le sue convinzioni bene esplicite e basate su 95 casi di frattura.

Le prime sue ricerche furono volte all'intervento dell'azione muscolare sulla produzione dello slogamento, ed ivi l'opinione sua potrebbe ad alcuni sembrare veramente singolare; ecco come la espone:

« In tutti questi 95 casi di frattura, dice egli, abbiamo ricercato con ogni mezzo d'investigazione in nostro potere di verificare se la contrazione involontaria dei muscoli avesse avuto parte alcuna nello spostamento, ed abbiamo dovuto sempre invariabilmente convenire che simil genere di causa di spostamento è più supposta che reale, imperciocchè non l'abbiamo incontrata neppure una volta ».

Non affrettiamoci però ad esternare le nostre meraviglie, nè ancora facciamolo dopo avere sentito le specialità delle fratture che sono, 9 del collo del femore; 11 del femore semplici ed 1 complicata; 11 di gamba semplici, 5 complicate; 4 del perone;

10 della tibia; 3 della rotula; 1 del calcagno; 1 della scapola; 2 della clavicola; 4 del collo anatomico dell'omero; 13 dell'avambraccio semplici, 1 complicata; 6 del radio; 1 della mascella inferiore; 2 complicate delle dita della mano. Ed in tutti questi casi il chiar. professore non trovò spostamento da contrazione muscolare involontaria, per cui la Commissione esaminatrice del di lui lavoro esclama:

« Egli dice risultare dalle sue investigazioni, che la contrazione muscolare involontaria, come cagione di spostamento dei frammenti ossei, è più supposta che reale. Noi conveniamo che questo può essere vero forse in gran parte, ma non possiamo interamente dividere l'opinione del *Palasciano*. Donde deriva il quasi costante accorciamento dell'arto nelle fratture del collo del femore extra-capsulari? Si osserva costantemente che fatta in questi casi la estensione e contro-estensione, l'arto affetto raggiunge senza gravi difficoltà il livello dell'altro, ma lasciate le forze estensive, l'arto tosto si accorcia. Donde deriva tale rapido accorciamento se non dalla contrazione ovvero dalla elasticità muscolare? »

« Lo stesso avviene in parecchie altre fratture specialmente oblique del rimanente del femore. Non si scompongono ugualmente i frammenti ossei per involontarii sussulti del membro fratturato? Donde avviene l'allontanamento dei pezzi ossei in molte fratture trasversali della rotella se non dalla contrazione del quadricipite? Donde l'allontanamento dell'olecrano dal rimanente cubito nelle fratture di quello? Laonde se la proposizione del *Palasciano* può essere vera nella generalità, per potersi escludere tutte le eccezioni vi è bisogno di ulteriore conferma ».

Sono superflue tali obbiezioni al clinico napoletano, egli non intese mai di negare la retrazione nei muscoli scontinuati, ma vuole soltanto ridurre al suo giusto valore questo fenomeno onde non oscuri le altre cagioni pur troppo reali dello spostamento. La contrazione involontaria tonica o clonica si sente con molta facilità attraverso agli integumenti, ma l'Autore non la trovò mai intorno alle fratture per stabilire una diagnosi differenziale fra questi casi e quelli del raccorciamento ordinario, i muscoli adunque ai quali si rende mobile una estremità del loro attacco, si abbreviano e possono per ciò spostarla, ma è tanto vero che agiscono

per tonicità, e non per contrazione, che la volontà conserva ancora del potere su di essi.

E noi abbiamo voluto citare tutta questa querela per vederla ridotta ad una questione di parole e nulla più. Sia coartazione, sia potenza che agisce, una volta che manifesti i suoi effetti, bisogna pensare a vincerla ed eliderla come si trattasse di vera contrazione, per cui anche la cura rimane eguale.

Per questa in ogni volta che il prof. *Palasciano* credette necessario un' apparecchio ricorse all'amovo-inamovibile nello stretto senso della parola; egli reputa col *Seutin* questa pratica eminentemente conservativa e previdente « la quale senza esporre la cura ad alcuna eventualità speciale, permette assicurarne l' esito *in modo positivo* ». E, se ha tanta sicurezza, è segno che i suoi 95 casi almeno glie ne danno il diritto; rincresce perciò sommamente che l' Autore si accontenti di una sommaria e generica conclusione, mentre avressimo bisogno di dettagli precisi, se non altro per opporli alla opinione di *Didot* esposta nel suo rapporto, e colla quale dividiamo la nostra. Un apparecchio cementato qualsiasi però, sarà prezioso in progresso di cura quando si tratta di callo incipiente, bene disposto, e massime se in individui per età od altre cagioni irrequieti.

Seguitando ad esporre le proprie idee sull' argomento, il professor *Palasciano*, con quella fiducia che sente per l' apparecchio di *Seutin*, elimina nella cura delle fratture la compressione paralella e nemmeno la conserva a tenere in sesto le ossa dell'avambraccio; la quale ultima cosa gli viene rinfacciata come errore dalla Commissione più volte citata; ma egli non accoglie le di lei eccezioni e soggiunge:

« Senza negare la grande utilità delle due stecche paralelle nelle fratture dell' avambraccio, noi pretendiamo che l'apparecchio solidificato amovo-inamovibile renda maggiori servigi in quelle fratture e sia per conseguenza da preferirsi. Meglio della stecca piana di legno, la striscia di cartone indurita serve di base di sostegno alle compresse graduate, e con superficie curva secondo i contorni naturali del membro permette a quelle compresse di operare ugualmente in tutti i punti di loro contatto, mentre si oppone alla restrizione dello spazio interosseo non ne favorisce lo allargamento; è più stabile e permanente, permette il cambiamento

di positura senza scomposizione dei frammenti, e sopratutto previene i dolori e le piaghe di decubito tanto frequenti con la palmare di legno ».

Se non che i paventati accidenti facilmente si evitano applicando a dovere l'apparecchio colle ferule di legno, nè queste impediscono di cementarlo; non abbia timore il prof. *Palasciano* di un soverchio allontanamento e confidi nella robustezza del legamento interosseo se teme che le masse muscolari possano lasciarsi vincere dalle compresse.

In mezzo alle teorie delle quali è fedele seguace l'Autore però non andò tant'oltre da esporre i fratturati agli arti inferiori, e così medicati, alla deambulazione; lo fece solo in speciali e rare condizioni e che per verità non sapressimo indovinare; la specialità dell'apparecchio ha già con sè il vantaggio di evitare un decubito dorsale a lungo protratto e questo basta.

In due casi di frattura del corpo del femore con spostamento di direzione verso il lato esterno, il chiar. professore adoperò con grande vantaggio il decubito laterale sul lato sano e la compressione diretta, per tutto il tempo del disseccamento dell'apparecchio, permettendo che nel progresso di cura le inferme, d'ancor tenera età, si movessero liberamente; l'esito fu fortunato.

In simili casi è chiaro come l'arto sano abbia servito da ferula interna, la compressione diretta da esterna e l'Autore ha fatto bene a servirsi di questi espedienti ove dovevano agire per poche ore, altrimenti i pazienti non li avrebbero sopportati.

Nelle fratture della *rotula* adottando l'apparecchio amovo-inamovibile coi principj delle lesioni trasversali, potè rinunciare non solo a tutte le macchine conosciute, ma anche alla stessa posizione in piano inclinato, lasciando invece il decubito a libertà degli infermi, e ne ebbe ugualmente il callo con perfetto ravvicinamento dei pezzi.

Ai fatti esposti bisogna prestar fede e forse la spiegazione loro si trova nell'essere gli individui di sesso femminile e nel quale la forza muscolare del quadricipite si sarà facilmente lasciata dominare. In consimili dubbiezze versa pure la Commissione e si domanda: si può sempre fare a meno del piano inclinato? Crede che l'ulteriore esperienza debba decidere, che se in qualche caso

il piano inclinato è giovevole pel combaciamento esatto dei frammenti, nessun chirurgo vorrà proscriverlo.

Questi appunti obbligano il prof. *Palasciano* ad essere un pò più chiaro e diffuso in tale argomento, perciò non dissente dalla riserva dei suoi colleghi, ed in simili circostanze, anzichè adoperare il piano inclinato, farebbe sedere, come insegna *Sheldon*, l'infermo sul letto, piuttosto che rialzarne l'arto come propose *Valentin*. Egli crede la prima posizione più comoda e tollerabile, e qui si concentra tutta la quistione, giacchè sì nell'uno che nell'altro modo il quadricipite viene rilasciato. Volendo pure entrare in questa controversia, diremo, che senza affidare al solo tronco od al solo arto inferiore il detto incarico, conviene suddividerlo per amendue, rialzandoli come si fa per la sola coscia alloraquando si usa il doppio piano inclinato.

Nelle rotture di gamba, anche complicate, l'egregio sig. professore lascia per la prima settimana l'arto, o senza apparecchio, o con semplice fasciatura e nella posizione semiflessa di *Pott*, che egli crede la meno favorevole agli spostamenti; ed anche qui i suoi colleghi sono di diverso avviso. « Come spiegare, dicono essi, il felice risultato ottenuto dall'Autore con una posizione generalmente non usata? Noi l'attribuiamo 1.° all'efficacia dell'apparecchio inamidato, ignoto ai tempi di *Pott*, che costituisce un'astuccio solido, capace d'immobilizzare i frammenti e d'impedire lo svolgimento del piede all'infuori, cosa di già osservata in quella posizione con danno dell'infermo; 2.° a potersi far girare l'infermo dal lato opposto quando il chirurgo crede e con la sua guida ».

A tali ragionamenti non si dà per vinto il nostro Autore; egli non crede d'avere richiamato un metodo disusato quale si era quello di *Pott*; lo scopo per lo meno è diverso; quel celebre chirurgo cercava di curare le fratture colla semplice posizione cercando di elidere la forza muscolare, mentre il prof. *Palasciano*, prendendosi poco fastidio di detta contrazione, addotta quella posizione persuaso che essendo il ginocchio semiflesso, i movimenti di rotazione dei condili femorali s'infrangono quivi senza propagarsi oltre come farebbero a gamba distesa.

Ma sia questo pur vero! ad evitare ogni scomposizione bisognerebbe anche che nel tempo in cui l'arto sta senza apparecchio, il piede non avesse alcun punto d'appoggio, che l'ammalato non

scivolasse involontariamente all'ingiù, e che i guanciali sottoposti al garretto non cedessero, altrimenti ne sorgono troppo facili cause perchè i due estremi della gamba, se hanno tendenza ad avvicinarsi, trovino facilità a farlo ed a favorire l'accorciamento.

Passato il dato termine, l'Autore applica l'apparecchio inamidato alla sola gamba da lasciarsi disseccare nella posizione accennata; e se per l'obbliquità della frattura evvi spostamento di direzione, lo corregge mediante la sovrapposizione di un sacchetto pieno d'arena e che resta in sito fino alla perfetta essiccazione delle fascie.

Vogliamo per altro sperare che in questi ultimi casi almeno non si lasceranno passare otto giorni senza apparecchio.

Per le fratture della clavicola adoperava pure il prof. *Palasciano* l'apparecchio inamidato colla semplice spica inter-scapolare, e sollevando l'omero con una sciarpa. A questo proposito la Commissione compendia così il suo giudizio: « Era questa la pratica di *Moscati;* ma sarà sufficiente in tutti i casi »? Per ottenere l'intento essa ritiene che possa essere qualche volta necessario sottoporre all'ascella il cuneo di *Dessault* e di *Boyer;* il che dall'Autore viene pienamente approvato.

Non crediamo per altro, e la pratica lo dimostra, che si riesca a togliere con questi combinati mezzi ogni slogamento, se esisteva, mantenendolo ridotto a completa guarigione; le parti circumambienti la frattura e che danno presa alle fascie sono troppo mobili ed elastiche perchè dieno punti fissi di presa.

V.

Sulla cefalotrissia, e sul cefalotribo del sig. Tarsitani.

Il prof. *Palasciano* in un rapporto letto alla R. Accademia medico-chirurgica di Napoli il 26 marzo 1859 esprime il giudizio sul cefalotribo del sig. *Tarsitani*. Prima però di entrare in argomento, dà brevemente la storia, e narra le varie vicende cui subì lo schiacciamento del capo del feto; e citando i passi d'*Ippocrate*, gli stromenti proposti da *Albucasi*, da *Giacomo Rueff*, si arresta con particolare attenzione all'italiano *Assalini*, lamentando l'inconcepibile fatalità che il forcipe compressore ed a leva di quest'ultimo sia rimasto ignorato da tutti gli ostetrici contempo-

ranei Attribuisce all' *Assalini* l' onore, quasi universalmente sconosciuto, di avere pel primo ideato e messo in attività lo stromento per lo schiacciamento del capo, senza più bisogno di coltelli nascosti, uncini acuti, ecc. Preferisce anzi il cefalotribo dell'italiano al cefalotribo di *Baudeloque*, giacchè quello si applica quando svuotato il cranio il capo non sorte; perchè l' *Assalini* avendo date alla parte piatta dei cucchiai le curve dell' asse della pelvi, lo stromento colle trazioni agisce nella direzione di questa, mentre il cefalotribo francese non lo può avendo i margini dei cucchiai una curva molto inferiore all' asse della pelvi e percorrendo i lati del bacino; e tanto più decorrendo nella parete antero posteriore obliqua; applicati entrambi al disopra del distretto superiore, quello d' *Assalini* riduce lo sferoide della testa del feto a disco, mette in rapporto la parte più stretta del feto colla più angusta del bacino, e viceversa; mentre l' altra schiacciandola ai lati, l' allunga nel diametro retto, e per estrarla bisogna girare il cefalotribo, riducendolo alla disposizione di quello dell' *Assalini*, ove la curva dei margini diventa non pure inutile, ma dannosa. Essendosi così *Baudeloque* allontanato dalle norme dell' *Assalini*, cadde nell' errore, e sostenne principii impossibili ad attuarsi. Per cui gli ostetrici non tardarono a convincersi che avanti la cefalotrissia era necessario lo svuotamento del cranio. In seguito lo stesso stromento andò soggetto a modificazioni; che si fecero principalmente da *Cazeaux*, *Dubois*, *Depaul*, *Kilian*, *Kivisch*, *Rizzoli*, *Braun*, *Scanzoni*, *Lucarelli*, dai quali cambiamenti l' Autore conchiude che se è molto perfezionato il meccanismo compressore, si è tuttora discrepanti sulla forma dello stromento, e per conseguenza sul processo operativo. Restringendo quindi l'argomento al forcipe del *Tarsitani*, lo descrive un forcipe compressore a cucchiai piccoli finestrati, curvi sul piatto secondo la curva dell' asse del bacino muliebre, e ravvicinabili per mezzo d' una vite applicata alla estremità dei manici. Con tale stromento si afferra e si schiaccia la testa del feto dal sacro al pube, onde evitare i pericoli inerenti agli altri cefalotribi. Il suddetto forcipe è lungo 0m,448, di cui 0m,272 appartengono all' estremità superiore, e 0m,176 ai manici. I cucchiai fenestrati sono lunghi 0m,149, e larghi 0m,945. La loro spessezza è di 0m,006 e di 0m,007 presso l' articolazione. Il cucchiajo della branca maschio è più lungo di 0m,014 nella sua

estremità superiore. I manici di eguale spessezza dei cucchiai sono larghi 0m,028; essi vengono ravvicinati da una vite lunga 0m,149 del diametro di 0m,009. Quando l'istromento è poggiato sopra un piano orizzontale, gli estremi superiori si elevano di 0m,086 al disopra di questo piano.

Dai sei esperimenti eseguiti dal *Tarsitani* col suo cefalotribo, sopra un bacino secco, ed artificialmente congiunto, e deforme al punto da presentare 2 poll. ed $^1/_4$ nel diametro antero-posteriore, se ne dedusse:

1.° Che il forcipe del *Tarsitani* come organo di presa, quando non si riesca a far passare i cucchiai in senso obliquo od antero-posteriore, ha poco meno valore dei cefalotribi coi margini curvi alla *Baudeloque*; è però presumibile che diminuendo la larghezza dei cucchiai nulla resti a desiderarsi.

2.° Il cefalotribo come organo di schiacciamento gode di tutta la sua forza compressiva, quantunque ridotto ad elegante forcipino.

3.° Come organo di trazione è migliore di tutti gli altri cefalotribi, perchè la linea su cui viene fatto lo schiacciamento sta in rapporto colla minima ampiezza del bacino, e cogli organi che devono essere in esso premuniti.

Dopo di che il prof. *Palasciano* cita per esteso i giudizj ed i rapporti sugli stromenti dell'*Assalini*, a cui segue la Memoria di *Baudeloque* sulla cefalotrissia, dimostrando per tal modo che il primo stromento compressore del cranio, non a stranieri, ma ad un nostro italiano è realmente dovuto (*Assalini*), e che il cefalotribo del *Tarsitani* porse all'ostetricia un rilevante progresso; illustrò quindi la sua Memoria di eleganti tavole degli apparati compressori.

L'Autore non ommette di far seguire il discorso del sig. *Finizio* letto ai 30 aprile 1859 sul precedente rapporto della cefalotrissia. Questi dichiara: 1.° d'aver proposto egli fino dal 1842 *l'identico, ed istessissimo principio scientifico*, negli Annali d'ostetricia di Parigi, ma lo abbandonò avendolo la pratica edotto della sua fallacia. A negarne inoltre la originalità, ricorda le opere del russo *Uthohff*, nelle quali anzi fu combattuta, ed ove (art. distocia) si rinviene un forcipe della stessa figura da applicarsi precisamente come quello del *Tarsitani*. 2.° Essendo un forcipe

fenestrato, è debole e cattivo compressore, ma se anche servisse a comprimere, le parti fetali schiacciate attraverserebbero di necessità le fenestrature del forcipe, e si distruggerebbe il principio fondamentale della teoria del *Tarsitani*. Di più in una pelvi angusta e deforme, specialmente nel diametro retto, il modo di applicazione del cefalotribo suddetto è in perfetta contraddizione colle leggi della meccanica, e di pratica ostetrica. Oltracciò vi ponno esistere altre viziature, vi può essere spasmo dell'orificio, ecc. In questi casi quali non saranno le difficoltà ed i pericoli nella applicazione, e come si arriverà ad introdurlo sì in alto da afferrarne la base? 3.° Gli sperimenti del *Tarsitani* sono inesatti ed incompetenti per dedurne pratiche conseguenze, essendosi fatte a bacino privo di parti molli, e non conforme a natura.

A questo discorso tien dietro quello del sig. *Tarsitani* letto nella tornata del 4 giugno 1859. Combatte egli le asserzioni del *Finizio*, e prima di tutto perchè l'Accademia non potè accertarsi che sia esposto negli Annali d'ostetricia questo identico ed istessissimo principio scientifico, nega che sia stato combattuto lo schiacciamento antero-posteriore; e lo strumento di *Uthohff* non lo ritiene simile al suo, essendo quello un semplice forcipe estrattore, non compressore.

Riguardo alle fenestrature del forcipe, il *Tarsitani* risponde che in tal modo ne è diminuito il peso, è più atto a prendere la testa, riempiendo il vuoto delle finestre, più facile riesce la introduzione delle branche, ed i cucchiai sono resi più forti guadagnando in grossezza quanto perdono in larghezza per le finestre; ma quello che tutto conferma sono gli esperimenti.

Riguardo al modo di applicare il cefalotribo, il *Tarsitani* osserva che egli non lo applica al di sotto di poll. 2 ed 1/4 senza prima vuotare il cervello, e che frattanto il feto si trova sotto le contrazioni uterine. Se poi esiste la contrazione spasmodica delle fibre dell'orificio, neppure egli azzarda la cefalotrissia Il suo strumento avrebbe poi un ulteriore vantaggio, quello di potersi servire d'una sola branca come leva, onde raddrizzare al bisogno la testa del feto.

Il *Tarsitani* poi ritiene insussistente l'obbiezione mossagli dal *Finizio*, che il suo cefalotribo non afferri la base del cranio; avendo esso la lunghezza ordinaria degli altri cefalotribi.

Circa l'invalidità degli sperimenti del *Tarsitani*, questi risponde, essere strano principio che gli esperimenti si facciano sul vivo, ed il non potersi applicare il nuovo strumento sopra un bacino di 1 poll. e qualche linea nel diametro retto, non essere una ragione da opporsi alle conclusioni dell'Accademia, ed agli esperimenti da lui eseguiti.

Da ultimo il *Palasciano* fa seguire il suo discorso pronunciato ai 25 giugno 1859, in cui si riepilogano le cose già dette in favore del cefalotribo del *Tarsitani*.

Lasciando ora da parte le questioni a chi spetti il primato sulla novità dello strumento, se avanti il *Tarsitani* sia stato menzionato, registrato od anche combattuto, che porterebbe a lunghe discussioni senza pratico vantaggio, mi limiterò a chiedere all'illustre Autore, se lo strumento così costruito è facilmente applicabile nei casi di rilevanti viziature di pelvi? Se lo schiacciamento del capo sia completo, non ceda alla resistenza della base del cranio, e se valga ad estrarre il feto senza lasciare la presa?

Che sia facilmente applicabile come lo vuole l'Autore, ne dubito molto; anzi crederei di non cadere in errore se dicessi col *Finizio* che è contro le leggi di meccanica e pratica ostetrica. Se pensiamo che il cucchiajo deve dirigersi al distretto superiore, al davanti del pube, che la testa del feto nelle viziature accennate della pelvi trovasi spinta in avanti al di sopra del pube, ove sta pure la vescica orinaria, se riflettiamo che il manico deve dirigersi posteriormente, è forza escludere la facile applicazione del cefalotribo. Gli esperimenti che feci sopra macchine, non che su cadaveri a cui si levò la massa viscerale, mi convinsero pienamente della difficoltà somma di portare un cucchiajo al pube, nonchè una leva anche in casi normali. Se poi si rifletti che le viziature di bacino sono quasi esclusive del diametro retto del distretto superiore, e che anzi, viziato questo diametro, ne sono bene spesso alterati gli altri, ne risulta una prova novella contro il cefalotribo in discorso. E quando il *Finizio* dice che per effettuare la cefalotrissia è duopo che le branche del forcipe compressore raggiungano la base della testa, allude non alla cortezza dello strumento, bensì alla difficoltà od impossibilità di portare la branca pubica tanto in alto per essere applicata a proposito.

Il vantaggio che si ricava collo schiacciamento dal pube al sa-

cro è illusorio; vale a dire con esso si tratta di schiacciare la testa nello spazio più ristretto, onde i diametri si corrispondano senza altri maneggi; ma in esperte mani il vecchio cefalotribo applicato ai lati della pelvi con un leggier giro di rotazione ottiene il medesimo risultato.

Ammettendo pure che si riuscisse ad applicarlo, si domanda se può bastare allo schiacciamento del capo d'un feto a termine. Contro i fatti non vale ragionamento, ed i fatti si compirono dal *Tarsitani*, premessa sempre la perforazione. Per altro se non si può dubitare che il suo strumento abbia compressa la base, si può dubitare dello sviluppo regolare del feto, e della sua perfetta maturità? È difficile persuadersi come sia giunto a tanto un forcipe fenestrato, sottile, leggiero, quale viene descritto. Per quanti sperimenti abbia eseguito con cefalotribi non fenestrati, mi son sempre convinto che si esige un rilevante grado di forza ed uno strumento forte e di buona tempra, altrimenti cede e lascia la presa. Il grado di forza che il cefalotribo esercita non è sulla volta, ma sulla base, che se quella non venisse prima perforata, poco monterebbe, non esigendo grande pressione; e se si eseguisce, è molte volte per impedire che scheggie ossee vadino ad offendere le parti della donna.

Anche l'estrazione del feto deve sicuramente incorrere in diversi inconvenienti ammettendo le premesse.

Se gli esperimenti eseguiti fossero stati fatti sopra cadaveri, simulanti diverse viziature, o sopra macchine appropriate a tal scopo, i risultati dal *Tarsitani* ottenuti sarebbero riusciti forse meno equivoci.

VI.

Sull' uretrotomia e la paracentesi vescicale.

Anche questo lavoro venne consigliato all'Autore da un altro dal suo collega dott. *Notarianni*, il quale in seguito ad un fatto a lui capitato aveva emesso il seguente principio: « Nella iscuria vescicale prodotta da restringimento dilatabile dell'uretra, complicata da falsa strada innanzi il restringimento e da ascesso a questa consecutivo, quando il catetere in tutti i modi adoperato non riesca a superare l'ostacolo, bisogna *prima ricorrere alla puntura*

ipogastrica, e poscia aprire largamente l'ascesso ed in terzo tempo dilatare lo stringimento ».

Al giorno d'oggi è così perfezionato il cateterismo, e sono tali e tanti i mezzi che il chirurgo possiede per aprirsi, senza operazione cruenta, un passaggio lungo il canale dell'uretra ristretta, che ben di rado può essere chiamata in soccorso l'uretrotomia, già per sè grave e facilmente susseguita da fistola orinosa. Ma che ad evitarla ed a rendere possibile un passaggio da prima vietato si debba svuotare colla puntura ipogastrica la vescica, è cosa che ripugna alla mente del più azzardoso chirurgo. Riesce perciò facile al prof. *Palasciano* la confutazione alla teoria del suo collega e che avrebbe potuto rinvenire appoggio in quanto nel 1858 si disse in seno alla Società di chirurgia di Parigi.

Se alcuni dopo la puntura ipogastrica della vescica trovarono superabili e dilatabili stringimenti che prima non lo erano, fu per errore di diagnosi pregressa, ed ogni giorno l'esperienza ci dimostra come tali giudizj di insuperabilità possano venire distrutti subito dopo da un'altra mano o da un diverso stromento. Nel caso concreto poi del *Notarianni*, ove in una raccolta orinosa periuretrale mettono foce le due bocche accidentali dell'uretra, ed ove questa può colla sua pressione modificarne il calibro, nessuno metterà certamente in dubbio l'indicazione di aprire quella regione dalla quale si può dominare lo sbocco del canale dalla vescica ed agire direttamente sull'ostacolo; potendosi così ad un tempo svuotare il ricettacolo dell'orina e percorrere e mantenere sufficientemente dilatato finchè occorre il tragitto dell'uretra.

Alla operazione cruenta poi il prof. *Palasciano*, se si trattasse di uno o più seni già costituiti ed inveterati, vi aggiunge la spaccatura e la cauterizzazione loro col ferro rovente, allo scopo di togliere o scemare le cause che potessero favorire la permanenza della fistola.

Sono queste le idee che il nostro Autore sviluppa con abilità, sagacia e perfetta cognizione di causa. E se noi abbiamo creduto superfluo il diffonderci nelle discussioni che non riguardano direttamente l'atto operativo, non dimenticheremo certo la rivendicazione del primato dell'uretrotomia che egli fa all'Italia, dimostrando vani gli sforzi di *Civiale* che vuole attribuirlo alla Francia, nelle persone di *Thévenin* e *Colot*, mentre *M. A. Severino*

in epoca anteriore alla loro rendeva il giusto onore a *Girolamo Cardano* ed a *Durante Scacchi*.

Sulla legatura estemporanea: *del dott.* Maisonneuve. (*Parigi, 1860; in-8.° di pag. 118*). — La chirurgia contemporanea sa preferire ai processi rapidi quelli la di cui esecuzione più lenta è una guarentigia di successo. I più brillanti operatori lasciano volentieri da una banda il bistorì per ricorrere alla cauterizzazione, allo schiacciamento lineare, alla legatura, allorquando sperano di aumentare con questi mezzi la probabilità di guarigione dei loro ammalati. Il sig. *Maisonneuve* non é stato uno degli ultimi ad entrare in questa via. La Memoria da lui pubblicata sulla legatura estemporanea, ci mostra come nelle mani di un abile chirurgo, un antico processo si trasforma e s' ingrandisce per molteplici applicazioni, spesso nuove, tutte ingegnose.

La legatura estemporanea menzionata lateralmente alla legatura lenta e graduata pei bisogni della classificazione, fu lungamente disdegnata dai maestri dell'arte e dimorò straniera alla comune pratica. Ai di nostri si riconobbero i suoi meriti; forse vennero ben anco esagerati. Del resto, quel possente ausilio può rattenere la emorragia quando si opera su tessuti che la malattia ha vascolarizzati. I capillari, le vene, anche le arterie di quest'ordine sottoposti ad una costrizione energica sono stirati come tubi alla lampada, e dalla loro obliterazione così ottenuta risulta non solo l'emostasi, ma ancora, come lo fa osservare il sig. *Maisonneuve*, la soppressione della causa principale della infezione purulenta. Perchè nelle superfici traumatiche prodotte dalla legatura estemporanea tutti i tubi vascolari sono obliterati in modo più o meno solido prima che siasi stabilito il processo suppurativo; cosicchè questo non può che assai difficilmente propagarsi nel loro interno.

Pur riconoscendo gli eccellenti risultati ottenuti mediante lo schiacciatore lineare di *Chassaignac*, il signor *Maisonneuve* gli preferisce istrumenti costrutti sul modello del serranodo di *Graefe*. Sono tre costrittori le di cui dimensioni graduate si prestano con una facilità perfetta all' esecuzione delle più svariate opera-

zioni, dalla legatura estemporanea dei polipi dell'orecchio sino all'amputazione della coscia. Quanto alle legature, nessuna, a parer nostro, supera i fili ordinarii di seta, di canape o di ferro. Pei casi in cui necessiti di avere una forza considerevole, l'Autore usa di corde in fili di ferro che, sotto il punto di veduta della potenza e della arrendevolezza, nulla lasciano a desiderare.

L'amputazione del collo dell'utero, per mezzo del costrittore munito di una corda di filo di ferro, deve, secondo *Maisonneuve*, diventare il metodo veramente classico. Questo processo ha sulla escisione il doppio vantaggio di mettere al coperto dalla emorragia e dalla infezione purulenta, e di permettere più sicuramente di evitare il terribile accidente della perforazione del peritoneo. Per togliere ogni possibilità a quest'ultimo accidente, l'Autore consiglia di collocarsi in modo che la parte libera dell'ansa orizzontale sia rivolta all'innanzi, cioè che l'anello terminale dello strumento costrittore sia esso medesimo posto nel fondo cieco posteriore della vagina. Perchè nel moto di costrizione l'ansa, benchè orizzontale, tende nondimeno a raddrizzarsi un poco, e la sua parte libera preme in conseguenza sul punto al quale essa corrisponde con maggior forza che nol faccia l'anello dello strumento stesso. Ora l'uncino, col mezzo del quale si abbassa il collo, può, per una trazione troppo forte, far sporgere in basso il fondo cieco del peritoneo. Se dunque la parte libera dell'ansa fosse diretta all'indietro, questo fondo cieco sarebbe più esposto ad essere afferrato dalla parte in cui quest'ansa preme dal basso in alto contro le parti vaginali, che dal lato in cui l'anello dello strumento tende al contrario ad allontanarsi in una direzione inversa.

La legatura estemporanea può trovare un'utile applicazione in alcune affezioni degli organi genitali dell'uomo. Nondimeno il sig. *Maisonneuve* non la pone che in seconda linea per l'amputazione del testicolo e l'operazione del varicocele. In questi due casi, l'esperienza gli ha dimostrato ch'essa non guarentiva dall'emorragia dell'arteria spermatica, e le preferisce i processi ordinarii, che hanno il vantaggio di essere per lo meno altrettanto semplici nella loro esecuzione, e di porgere contemporaneamente ogni sicurezza contro la emorragia.

Il fimosi può essere operato colla legatura estemporanea. Pure la operazione classica è così semplice, così rapida, che non si vede bene il vantaggio del processo preconizzato dal sig. *Maisonneuve*. La riunione della mucosa colla pelle del prepuzio, la parte più delicata del processo ordinario, si fa del resto all' istesso modo nei due casi, perchè l'Autore raccomanda l' uso di alcune *serres-fines*.

L'amputazione della verga, col mezzo di un possente costrittore, é una operazione di estrema semplicità. La difficoltà di ritrovare l'uretra dopo l'amputazione, lo stringimento ulteriore dell'orifizio, non sono per l'Autore chimerici timori. Ma ciò che è reale si è che questo processo, a suo dire, mette quasi con certezza al coperto dei due più temibili accidenti, l'emorragia e l'infezione purulenta.

Fra le affezioni del retto che possono reclamare l'applicazione della legatura estemporanea, il sig. *Maisonneuve* indica la fistola all'ano, e soprattutto i tumori di questa regione, i polipi del retto, i cingoli emorroidarii, i tumori cancerosi, ecc. In questi diversi casi, infatti, trattasi sempre di dividere tessuti molli nei quali serpeggiano numerosi vasi arteriosi e venosi, e dove per conseguenza si trovano riunite nel più alto grado le condizioni favorevoli alle emorragie ed alla infezione purulenta, accidenti che la legatura è destinata a prevenire. L'ablazione dei polipi, dei cingoli emorroidarii, in generale è facile. La legatura estemporanea nel cancro del retto offre maggiore difficoltà. In quest'ultimo caso, una cordicina di canape di tre millimetri circa di diametro è la legatura preferita dal sig. *Maisonneuve*; la sua arrendevolezza non lascia nulla a desiderare, e la sua resistenza è perfettamente bastevole per tutte le eventualità. L' operazione si compie a un di presso come nel processo di *Récamier*, e coll' ago di questo chirurgo per rendere la costrizione più rapida, bisogna adoperare altrettanti costrittori quante sono le anse di cordicina. E si fanno manovrare successivamente in modo da esercitare sopra ogni ansa una forte costrizione, senza spingerla tuttavia sino a rompere i tessuti. Quando tutte le anse sono state così fortemente serrate, si ritorna al primo costrittore per completare la sezione portando la strettura all' esterno. Quindi si passa al secondo e così di seguito, sinchè il tumore sia completamente staccato. Questo cade

in blocco, e lascia una vasta escavazione, donde non stilla che poco sangue.

La estirpazione dei polipi naso-faringei trasse pure profitto dalla generalizzazione della legatura estemporanea. La Memoria del signor *Maisonneuve* contiene in proposito osservazioni rimarchevoli, le quali dimostrano che una semplice bottoniera praticata sul velopendolo od alla superficie interna della guancia ha potuto bastare al chirurgo per permettergli di afferrare il polipo, di far scorrere sino alla base di ciascuno dei suoi prolungamenti principali un'ansa in filo di ferro di un forte costrittore, di operare in alcuni istanti la divisione dei tessuti compresi in questa legatura, e di completare più tardi la distruzione completa del pedicolo comune per mezzo della cauterizzazione.

I tumori delle labbra, delle gengive e delle guancie, le fistole salivali del canale dello Stenone, hanno offerto al sig. *Maisonneuve* nuove applicazioni della legatura estemporanea. Essa è pure preziosa nell'aderenza delle guancie alle parti ossee, producendo delle superfici traumatiche che non hanno quasi veruna tendenza a riunirsi. L'ablazione delle tonsille mediante questo processo troverà forse la sua applicazione in quei rari casi di emofilia, in cui delle emorragie ribelli si dichiarano dietro le minime operazioni. Ma l'amputazione della lingua è un trionfo per la legatura, la quale allora non è, se non relativamente, estemporanea; perchè non è che operando con una savia lentezza che si potrà mettersi al coperto dalla emorragia, tanto facile e tanto a temersi in questa regione. Tutti i processi di legatura già noti per questa operazione possono essere adoperati. Il sig. *Maisonneuve* dà la preferenza ad un processo ad anse trasversali nel quale la lingua è attraversata da un margine all'altro all'indietro della lesione mediante una doppia legatura. I due capi di una di queste legature sono ricondotti all'innanzi, ed il costrittore al quale si adattano è portato esso medesimo sotto la lingua in modo da accerchiare al dissotto tutte le parti affette. I due capi dell'altra legatura, al contrario, sono portati sopra la superficie dorsale dell'organo e l'anello del costrittore nel quale vennero impegnati è condotto sino al fondo della gola allo scopo di operare la sezione dei tessuti dietro al limite del male.

Finalmente il sig. *Maisonneuve* propone la legatura estempo-

ranea per l'amputazione delle membra. Essa non forma che una parte del processo operatorio, la rottura dell'osso e la sua estrazione costituendo gli altri tempi.

Non occorre di analizzare questo processo, che l'Autore avea già fatto conoscere, ed i casi nei quali venne applicato sono troppo poco numerosi per permettere di giudicare il valor reale del metodo. Ma non si può a meno di applaudire agli sforzi dei chirurghi che cercano di salvare i loro pazienti dalla fatale invasione della infezione purulenta, questo terrore della pratica nosocomiale.

La Memoria del sig. *Maisonneuve*, arricchita di numerose osservazioni che vengono in conferma della esposizione dogmatica, ornata di tavole che permettono di abbracciare ad un colpo d'occhio tutti i dettagli della operazione, contribuirà grandemente a volgarizzare la legatura estemporanea, vero progresso chirurgico. (*Gaz. méd. de Paris, N.° 15 del 1861*).

Cura delle pseudartrosi mediante l'autoplastica periostea; *del dott.* J. Jordan, *chirurgo dell'ospedale di Manchester* (*Parigi*, 1860, *in*-8.° *di* 47 *pag.*). — L'operazione del sig. *Jordan* consiste nel risecare le parti non riunite, nel formare un manicotto periosteo per inguainare uno dei frammenti, nel ravvicinare i frammenti e cucire il periostio, e finalmente nel riunire le parti molli. L'Autore raccomanda, allorquando si scoprono i frammenti, di non separare le parti molli dalla superficie esterna del periostio; perchè se il periostio che riceve i suoi vasi e la sua protezione dai tessuti ambienti viene ad essere denudato ad una volta dalla sua faccia esterna e dalla sua faccia interna, non si troverà nelle condizioni di vitalità bastevoli, non solo per la rigenerazione di un osso nuovo, ma ancora per la sua propria nutrizione. Per separare il periostio dalla superficie ossea, alla dissezione, alla raschiatura, allo scollamento, alla trazione, mezzi, secondo lui, insufficienti o dannosi per ciò che mortificano e privano questa membrana dei suoi vasi, l'Autore preferisce la percussione. Egli afferra con una pinzetta a denti di sorcio l'angolo del lembo del periostio previamente inciso; poi con un corpo smusso egli dà dei piccoli colpi ripetuti alla con-

giunzione del periostio, e il periostio si stacca. Il lembo periosteo non è preso che sul frammento superiore. La resezione obbliqua dei due frammenti, in modo ch'essi si corrispondano per una più larga superficie, è quella alla quale l'Autore riconosce maggiori vantaggi. Posti i frammenti in contatto, ma senza sutura metallica per evitare la suppurazione, il manichino periosteo inguaina nella estensione di 1 centimetro circa il frammento inferiore rivestito del suo periostio. Due punti di sutura mantengono ravvicinate le due labbra del lembo periosteo completando così il cilindro fibroso, proteggendo il focolajo della frattura contro l'invasione della suppurazione e rimpiazzando sino ad un certo punto la sutura delle ossa mantenendo i frammenti in un rapporto più intimo. La riunione immediata delle parti molli non sarà tentata che per l'estremità delle incisioni; si lascierà al centro una specie di canale per la sortita dei fili di sutura e lo scolo dei liquidi. È indispensabile che il membro sia collocato in un apparecchio inamovibile. L'apparecchio gessato o l'apparecchio in gutta-percha, con una finestra per l'esame della piaga, sono quelli che l'Autore preferisce. Essi debbono essere lasciati in posto per quattro, cinque ed anche sei mesi, tempo necessario per ottenere la riunione dei frammenti.

Tale è il metodo del sig. *Jordan* per la cura delle false articolazioni. Esso è stato applicato tre volte; due volte dall' Autore ed una dal sig. *A. Richard*; ma in un solo caso, il secondo del sig. *Jordan*, l'operazione fu fatta seguendo esattamente il processo da noi esposto, e questa volta la pseudartrosi venne guarita. Avvi certamente molta analogia fra questo processo e quello di *White*, ma non si può negare che l'autoplastica periostea non costituisca un perfezionamento di cui i recenti lavori fisiologici sulle funzioni del periostio fanno sentire la importanza. Nondimeno devesi riconoscere che il metodo dell'Autore è una operazione grave che presenta gravi pericoli. Un chirurgo prudente non si deciderà a praticare di botto una resezione senza aver tentato mezzi più semplici, quali lo sfregamento dei frammenti, l'uso della elettricità, l'incisione sotto-cutanea dei monconi dei frammenti. Ma se tutto ciò fallisce, la resezione con conservazione del periostio offrirà al paziente le più grandi probabilità di guarigione. (*Ibid*).

Del regime respiratorio e dietetico pei tubercolosi; *di* Richardson. — In ogni caso di tubercolósi l'attenzione del medico debb'essere tantosto diretta alla qualità dell'aria respirata dall'ammalato. È incontrastabile che in un'atmosfera contenente l'uno per cento dell'acido carbonico della respirazione, insieme colla quantità naturale ma ancora indeterminata di ammoniaca che si sviluppa in combinazione coll'acido carbonico, un tubercoloso, quantunque nel primo stadio della malattia, non può riaversi per qualsivoglia cura; mentre in quegli individui che hanno disposizione alla tisi, il respirare aria siffatta, ancorchè ad intervalli, contribuirà molto allo sviluppo dei primi sintomi del male. Dicendo l'uno per cento di acido carbonico, l'Autore espose una cifra elevata, imperocchè è noto che in istato di salute il respirare a lungo aria di tal natura, riescirebbe nocivo, quanto più adunque nella tubercolósi, in cui l'ammalato, in causa dell'imperfetta funzione dei polmoni, inspira già troppo poca aria!

Nelle grandi capitali ed anche nelle piccole città è quasi impossibile di dare costantemente aria pura alle abitazioni, poichè le case sono costrutte secondo false idee di agiatezza. « Che bella stanza comoda! » è l'espressione comune applicata innocentemente ad ogni luogo in cui siasi presa la maggior cura per costruire un sepolcro di aria, senza corrente, e tutto disposto a riescire ben impregnato di miasmi.

Il tisico non deve mai dimorare lungo tempo in una stanza comoda, nè, per verità, in qualunque siasi altra. Fino a che egli sia capace di uscire di casa, troverassi nel suo miglior elemento. Pei campi, sui colli, ovunque spiri aria pura, dove si elevino rigogliosi gli alberi, e gli animali si allegrino di prospera salute, colà il tisico attingerà il miglior suo farmaco, colà egli distruggerà i germi del suo malore e rinnoverà più facilmente i tessuti già in lui consumati.

Le intemperie potranno bensì impedire temporaneamente all'ammalato di uscire di casa, ma esse non sono già da temersi quanto la domestica reclusione. All'Autore si offersero, or fa qualche tempo, ripetute occasioni di notare, che se per alcuni giorni di pioggia i tubercolosi, ch'egli teneva in cura, erano costretti a star in casa invece di poterne uscire per prendere aria, com'era giornalmente prescritto, producevasi un sensibilissimo e generale

peggioramento. L'appetito diminuiva, la debolezza facevasi maggiore, lo spirito diveniva meno vivace, le sofferenze polmonali accrescevano. Gli ammalati stessi, già avvezzi ad una larga dose di alimento d'aria, non ignoravano la causa degli accennati cambiamenti, poichè la diminuzione dell'aria vien sentita immantinenti come la diminuzione della dieta ordinaria. Scorgendo questi danni, l'Autore levò non ha guari ogni timore del cattivo tempo, e prescrisse agli ammalati di godere nelle aspre giornate ogni raggio possibile di sole, all'intento che escan fuori a respirare aria pura. Il risultamento di questa prescrizione fu assai soddisfacente tutte le volte in cui il coraggio dell'ammalato permise di seguirla.

Il dott. *Jackson* discorrendo della vita fuori di casa, si dilunga, presso a poco negli stessi termini, molto giustamente sulla necessità di guadagnarsi a quest'uopo la confidenza del paziente. La cura « non deve essere iniziata con avventatezza, ma con coraggio; l'ammalato deve, se è possibile, aver fede in essa, imperocchè senza di questa non è facile ch' egli continui a tutto suo potere; e quindi non ne trarrà tutto il possibile giovamento ». Tale è il fatto; ma la difficoltà è subito vinta quando in condizioni propizie si possa indurre il paziente a proseguire la cura per alcuni giorni.

Fattane che sia la prova, non avvi a temere, nel più dei casi, che la si intralasci, tranne che da quelli in cui la malattia è troppo avanzata o da quei miseri che dalla povertà sono costretti a continuare l'esercizio d'un mestiere sedentario fino agli estremi della loro esistenza. Il vantaggio che si ritrae da questa cura è in realtà così manifesto, la debolezza ne è tanto più lieve, l'appetito tanto maggiore, le notti tanto più ristorate da placidi sonni e con meno di tosse, che l'infermo ben presto apprezza il valore di queste prescrizioni e le segue ancor più scrupolosamente che non sia riguardo all'inghiottir medicine.

Il tisico deve passar dunque il più possibile della giornata all'aria aperta ed in luoghi ov'essa è meno intercettata e meno corrotta. Quand'egli sia poi obbligato a restare in casa, prenderà le debite precauzioni onde avere una libera corrente. Non gli si permetta di starsene in una camera elegante con una temperatura di 70°, con tutte le aperture chiuse, con aria in perfetta calma e

pregna di mefitiche esalazioni. La temperatura della medesima deve essero tra i 55 e i 65 di Fahr.; se la camera è riscaldata, il fuoco abbia ad ardere in una griglia aperta (1); e per mezzo di rotelle forate nelle vetriate delle finestre e di un libero esalatore al camino assicurato da una valvola di *Arnott* si stabilisca una corrente d'aria più libera che sia possibile nella stanza. Se l'ammalato ha freddo, si accosti al fuoco, ma non si renda schiavo dell'errore popolare assai fatale, che il mezzo di sviluppare il calore animale consista nel chiuder l'adito all'aria ed arrostire il corpo. Il calore del corpo si suscita nel corpo istesso in forza soprattutto dell'ossigeno dato dall'aria; e siccome il corpo assorbe assai difficilmente il calore esterno, il tentare di riscaldare con fuochi, con bottiglie di acqua bollente e con aria calda un uomo che non inspira la debita quantità di ossigeno, sarebbe come lo si tentasse con una statua di marmo. Insomma il calore esterno vale soltanto ad impedire la irradiazione troppo rapida del calore animale dalla superficie del corpo. Da solo non può dar calore; ma quando si inspira un'aria salubre, esso può render sicura la ritenzione del calore che si forma nella fornace animale.

Si è testè fatta menzione della griglia aperta per il fuoco. Essa è una cosa essenziale nella stanza del tubercoloso. Le stufe d'ogni genere, i tubi caloriferi, e, in una parola, tutte le maniere di fornire il calore artificiale, eccetto quella per irradiazione da un fuoco aperto, tornano nocive secondo i fatti raccolti dall'Autore, perchè con questi mezzi l'aria diventa troppo secca; obbjezione molto meno applicabile al fuoco aperto. Se il tubercoloso è costretto di stare in una camera riscaldata da una stufa o da tubi di acqua calda, o se l'aria di una camera riscaldata da un fuoco aperto è troppo secca, come può succedere quando spirano i venti di nord-est, allora deve superare la difficoltà col lasciar diffondere nell'appartamento il vapore d'acqua bollente. L'Autore ebbe un ammalato che non poteva tutta la notte chiuder occhio per la continua tosse secca, prodotta in gran parte, a quanto sembrava, dalla secchezza dell'atmosfera, e che riuscì

(1) Cesta di ferro, in cui si fa il fuoco di carbon fossile.

a calmare prescrivendo semplicemente quanto si è già detto di sopra.

Ma gli effetti perniciosi derivanti dalle stufe comuni chiuse sono un nulla in confronto del sistema di riscaldare gli appartamenti coll'aria calda introdotta nelle stanze per mezzo dei tubi di ferro. È una fortuna, che questo orribile sistema di riscaldamento sia quasi caduto in disuso per una seconda volta in Inghilterra. L'aria in tal guisa riscaldata porta con sè delle molecole irritanti, che riescono nocive ai polmoni degli individui sani e fatali a quelli dei tisici. Il fenomeno morboso, che dall'Autore si osservò più comunemente comparire nei tisici che respirarono aria troppo secca, è l'emoftoe causata dalla tosse continua che eccita l'aria istessa. Quest'effetto, in grado minore, si può verificare infatti in alcuni casi, senza che vi sia deposizione di materia tubercolare, per la sola influenza della causa or ora mentovata. Un signore, i cui polmoni erano immuni da deposizione tubercolare o da qualsiasi altra alterazione organica, andava sempre soggetto a leggeri accessi di tosse con sputi di sangue. Egli non sapeva trovarne la causa; alla fine scoprì, che gli accessi cominciavano sempre allorchè egli si metteva al lavoro nel suo gabinetto. Coll'idea di star caldo e bene, non conoscendo per altro la natura del calor animale, egli aveva collocato in quell'angusta camera una stufa grande alla Burton. Se un estraneo fosse entrato in quel gabinetto quando la stufa era accesa, e stavano ermeticamente chiuse le finestre e le porte, sarebbe di un subito stato oppresso dal calore e dalla secchezza di quell'atmosfera; ma egli, studente assiduo, che stava sempre in quella cameretta, vi si accostumò in quanto alla sensazione esterna, ma incontrò effettivamente il male di petto. Avendo riconosciuta la causa di quei fenomeni morbosi, abbandonò l'uso della stufa, adottando invece il fuoco aperto nella griglia. La tosse e gli sputi di sangue cessarono ben presto senza bisogno di ricorrere a medicina di sorta. Alcune settimane dopo, credendo che la stufa e la tosse potessero essere in rapporto tra loro di semplice coincidenza, quello studioso signore ripigliò l'uso della stufa, e quel che più monta, riguadagnò la tosse e lo sputo di sangue. Questa volta fu pienamente convinto che la stufa e la tosse stavano in relazione di causa ed effetto. La causa fu

tolta per la seconda volta e d'allora in poi quel giovane signore non andò più soggetto all'emoftoe.

La temperatura dell'aria della camera del tisico dovrebbe variare dal 55° al 65° di Fahr, ed egli stesso dovrebbe imparare a ben conoscere il termometro per vivere in un ambiente di tal grado di caldo. L'Autore suole raccomandare a tal uopo i termometri di *Bennett;* imperocchè e sono bastantemente esatti, e pel tenue lor prezzo sono alla portata anche degli ammalati più poveri. Il sig. *Glaisher*, di cui nessuno è giudice più competente in siffatta materia, raccomanda due termometri, uno dei quali a tubo di acqua; mercè di essi si può regolare tanto l'umidità quanto la temperatura. Ciò riuscirebbe utilissimo e le sensazioni darebbero tosto a conoscere al tisico qual grado di umidità gli tornerebbe conveniente e comodo.

Ma avvi ancora una lacuna nell'igiene pratica, a cui rivolse l'attenzione il sig. *Girdlestone;* cioè un istromento che indichi ad ogni tempo la quantità di gas acido carbonico esistente nell'aria di qualunque appartamento, e sia costrutto colla semplicità dei barometri e dei termometri. L'Autore a questo punto soggiunge alcune parole sulle stanze delle scuole. Quando i genitori abbiano un ragazzo tendente alla tisi, il sig. *Richardson* li prega a non mandarlo in nessuna scuola fino a che essi non abbiano personalmente ispezionate le sale riguardo alla ventilazione ed al modo di riscaldarle.

Le stufe peggio costrutte, i peggiori mezzi di ventilazione, spiace all'Autore il dirlo, si trovano in questi pubblici stabilimenti, anche in quelli delle classi più agiate; e dove vengono non di rado castigati dei fanciulli per essere stupidi, quando sono in un vero stato semitorpido per gli effetti di uno dei più attivi narcotici gasosi — l'acido carbonico. Se un ragazzo di origine tubercolosa viene allevato con ogni cura, seguendo scrupolosamente i savj precetti fisiologici, vi è sempre la speranza che raggiunga bene la virilità, oltre quel periodo nel quale soglionsi comunemente appalesare i tubercoli. Ma se questo fanciullo vien da casa mandato a passare sei od otto ore al giorno in mezzo ad una torma di altri ragazzi, in una camera non ventilata, riscaldata a secco da stufe di ferro, per questo ragazzo la è fatta; la malattia

si è insinuata in lui di pari passo coll'insegnamento e la sua fine sarà vicina.

L'Autore ebbe l'occasione di udire tisici lagnarsi dell'uso del gas nelle stanze che essi guardavano. Tali lagnanze però venivano di solito da ammalati obbligati a starsene in lavoratoj ove il numero dei becchi di gas è assai grande, e dove avvi quasi sempre qualche fortuito disperdimento di gas.

Nelle case private questi inconvenienti si ponno evitare; ma siccome l'inalazione del gas idrogeno carbonato è infensa anche in piccola quantità, e siccome sono nocivi altresì i prodotti della sua combustione, così riesce tanto più forte la necessità di una ventilazione libera nelle camere, in cui si abbrucia il gas e nelle quali abitano individui in corso di tisi.

La cura che vuolsi per assicurare un'aria buona alle stanze, ove dimorano ammalati di tubercolòsi, debb'essere del pari estesa anche a quelle ove essi dormono. Importa possibilmente seguir sempre questa regola: *non permettere mai che una camera serva ai due usi di stanza di dimora e di stanza da letto.* Quella da letto vuol essere ampia, non ingombra da superflua suppellettile e ben ventilata, e se la temperatura dell'aria esterna non è al disotto dei 60° di Fahr. le finestre stiano spalancate ed aperte tutta notte, e se le medesime si devono per necessità tener chiuse, si cerchi stabilire una corrente libera dal camino. È poi sempre utile una valvola di *Arnott*, ed in sua mancanza si può far uso di un tubo storto, del quale l'Autore porge la descrizione in un altro capitolo dell'opera *Sul trattamento igienico della tisi*, onde abbiam tolto il presente articolo. Il letto deve essere senza cortinaggio, ma vi si può invece collocare un semplice paravento in guisa da riparare ogni corrente diretta dalla porta o dalla finestra. Il calore del corpo si induce meglio colle coperte di lana; ma se la temperatura dell'aria è al disotto dei 60° la si eleverà vantaggiosamente a questo grado col far fuoco in griglia aperta. Per niun motivo si accenda il gas durante la notte nelle camere da letto ed anche il meno che è possibile, altri lumi, poichè l'ammalato abbisogna di tutta l'aria che si può avere e non gliene si debbe spensieratamente sottrarre. Soprattutto dovrà il tubercoloso dormire solo nel proprio letto e nella propria camera. Mettendosi un tal individuo per parecchie ore presso ad un altro, che sia pur

sano, ciò riesce nocivo ad ambedue, ma specialmente a quell'ammalato. Nessun legame di parentela, nessuna malintesa accondiscendenza voglia esser cagione che mai si trasgredisca questa regola di isolamento.

Già si disse, che la camera del tubercoloso deve esser grande. Importa che possa capire, quando sia fattibile, almeno 1000 piedi cubici di spazio respiratorio con tutti i mezzi di ventilazione. Se si può far conto di maggior spazio, tanto meglio; se no, si rivolga allora ogni cura alla ventilazione.

Appena il tisico sia uscito la mattina dalla camera, ciò che egli farà di buon ora, si dovranno aprire finestre e porte e lasciarvi per tutto il giorno aggirare una corrente d'aria. Se l'aria dell'appartamento è ad una temperatura al disotto dei 60° di Fahr., oppure carica di umidità, accenda il fuoco avanti di coricarsi a letto. Nell'allestire in questo modo una camera da letto per tal sorta di ammalati, l'Autore vide delle infermiere per ignoranza o per trascuratezza prender su uno scaldino di coke acceso od uno scaldaletto con bragia e metterlo in mezzo alla stanza per operarne il processo d'aereazione, il che non è altro che una diffusione sistematica di veleno di coke.

L'inalazione dei prodotti d'ogni specie di combustione è sempre nociva all'ammalato di tubercolòsi; ma non lo è mai tanto, come quando si è fatto uso del coke. Imperocchè i prodotti emanati dal coke che abbrucia sono invisibili e per conseguenza più pericolosi Il prodotto che più liberamente si svolge dal fumo di coke, si è il gas acido carbonico; ma il dott. *Giovanni Davy* in un rapporto sul coke deleterio in una chiesa di Ambleside emette come sua opinione che anche l'ossido di carbonio ne è un prodotto. Se questo è, — e gli argomenti addotti dal dott. *Davy* sono decisivi e meritevoli di essere ricevuti con grande considerazione — noi abbiamo dal fuoco di coke un veleno molto più pericoloso e che agisce molto più rapidamente dello stesso acido carbonico.

Ma qualunque sieno chimicamente i prodotti del fuoco di coke, i loro effetti sull'economia animale sono infallibili. Nel caso narrato del dott. *Davy*, circa 400 persone stavano raccolte in una chiesa durante il servizio divino, e furono a caso esposte al vapore di coke. La chiesa era grande, essendo capace di 150,000

piedi cubici di aria; tuttavia la maggior parte dei devoti presenti ebbe a soffrire languore, vomito, mal di capo e grande prostrazione di forze prima di riaversi.

L'inalazione del gas di carbon fossile comune o del fumo di legna è meno infenso al tisico del vapore che emana dal coke; pure alcune legne svolgono nell'abbruciare vapori empireumatici, che sono sommamente irritanti ed eccitano sicuramente la tosse; si deve quindi astenersi dall'adoperarle per combustibile. L'abbruciare pastiglie per distruggere l'odore di aria cattiva, invece di aprire le finestre, non solo è cosa schifosa, da infingardi e ignoranti, ma che anzi vale a provocare al tubercoloso un accesso di tosse. Tale usanza dovrebbe essere universalmente abbandonata. Gli effetti dell'inalazione del fumo del carbon fossile sono necessariamente perniciosi. Lo scrittore più recente e più riputato sul fumo, il sig. *C. W. Williams*, dimostra che ciò che comunemente si chiama fumo, cioè il vapore azzurro che emana dal fuoco di carbone, è composto di tre corpi gasosi — gas acido carbonico. nitrogeno e vapore acqueo; essendo il colore del fumo dovuto alla presenza di una tenuissima quantità di carbonio non combinato, cioè qualche cosa meno di un grano per piede cubico di fumo. L'acido carbonico è qui un'altra volta nocivo; nè il carbonio libero, per quanto poco che sia, senza i suoi nocumenti. Nel tempo umido, nebbioso, quando in una grande città il fumo non trova libera sfuggita o diffusione nell'atmosfera, questa materia carbonica venendo inalata dai polmoni, impartisce agli sputi una tinta oscura, di aspetto del carbone, ed è una continua causa di irritazione per quelli che soffrono di malattia di petto.

Per la qual cosa il respirare un'aria pregna di fumo è certamente un male per il tisico. In una città grande riesce difficile l'evitarlo; imperocchè se a Londra nei giorni di nebbia fa male al tisico l'andare a passeggio, il suo stare in casa è poco meno favorevole. In una casa riscaldata, alla quale nelle stagioni nebbiose non si può dare libera ventilazione, egli schiva infatti la nebbia umida esterna, ma respira i prodotti della sua propria combustione o quella di lumi artificiali, che in sostanza è poi la stessa cosa.

L'appetito nei tisici è assai capriccioso e cresce ogni giorno vieppiù ove sia aguzzato dall'esercizio del corpo. Se il cibo preso

non s'adatta allo scopo della nutrizione è meglio lasciarlo, poichè altrimenti rimane non digerito nel canale alimentare, per determinarvi una grave sequela di fenomeni dispeptici, nausea e diarrea. V'hanno spesso amici gentili, che col più insistente ed erroneo buon volere, profondono al tubercoloso una varietà dei cibi meno confacienti, credendo essere il nutrimento per lui una necessità assoluta. Ma sta il fatto, che quando i polmoni funzionano solo in parte, la digestione non può essere attiva; imperocchè, come osservò benissimo *Arbuthnot*, *la respirazione è la seconda digestione*. Laonde la quantità di cibo per un etico deve essere scarsa ad ogni pasto; ma questi ultimi ponno, se il vero bisogno dell'ammalato lo richiede, venir più frequenti che nello stato di salute. È indispensabile l'alimento animale e soprattutto il castrato è il migliore. Si preferiscano i grassi ed oleosi, che costituiscono la classe degli alimenti respiratorii; il burro fresco con pane può esser mangiato a piacere sino a che esso si confaccia allo stomaco. Anche la panna è eccellentissima, ed il gusto dei settentrionali per essa e pel latte rappreso s'addice bene a questi casi. Il latte, quando piace, è da suggerirsi per bevanda ordinaria, ed il latte buono di vacca, fresco, corrisponde con deciso vantaggio; in ogni caso quello di asina o di capra, per quanto l'Autore potè argomentare da non pochi esperimenti, non possiede le virtù specifiche, che alcuni immaginarono. Il tè è nutriente e moderatamente può esser preso con tutta sicurezza. Non si devono tralasciare i cibi vegetabili freschi; i frutti, in ispecie le poma cotte, si ponno sempre concedere, eccetto i casi in cui eccitino disordini intestinali. Il pomo d'Islanda godette in passato grandissimo favore come lo godono oggigiorno le gelatine di frutti di varie specie; ma il più delle volte tornano pesanti allo stomaco e non spiegano alcuna virtù specifica. Le bevande spiritose in modica quantità non si hanno mai a proibire al tubercoloso. Il buon vino di Oporto, le birre genuine ed anche l'acquavite allungata con acqua, sono bevande utili. Il rhum col latte vantavasi una volta per famoso rimedio, e l'Autore crede averlo veduto giovare; pur non di rado cagiona acidità e flatulenze.

Nella scelta dei varj alimenti il metodo più sicuro è di tenere a guida gli istinti degli ammalati, che di rado inclinano male, e che se non si seguono, l'esito è troppo spesso funesto. L' unico

precetto indeclinabile che dovrassi inculcare al tisico si è quello dato di sopra, cioè di prendere tanto alimento respiratorio sotto forma di sostanze grasse e spiritose, quanto egli sente confarsi alle sue voglie ed alla temperanza; imperocchè siccome vive in certo qual modo in un inverno perpetuo, egli, al pari degli Esquimesi, richiede la maggior copia di alimenti di combustione animale. Riguardo all'ora del mangiare, si lasci pure libero campo al senso istintivo; quando la fame stimola, la si sazj in qualunque tempo, ed allorchè lo stomaco dice « *basta* » se ne eseguisca l'ordine con pari esattezza.

V'hanno due abitudini, alle quali alcuni tisici sono usi, che meritano di essere menzionate quantunque qui non sia affatto il loro luogo, vale a dire il prendere ed il fumare tabacco. Ambedue queste abitudini interrompono la respirazione, forniscono un veleno deprimente al sangue e nuocono, come conseguenza di tutto, al sistema digerente. (*Annali di chimica*, maggio 1861).

Dott. *C. F.*

Del doppio soffio intermittente crurale, come segno della insufficienza aortica; *del dott.* Durozier. — Conclusioni dell'Autore:

1.° Il doppio soffio intermittente crurale, segnalato da molti autori nella insufficienza aortica, non è mai stato dato, almeno a mia cognizione, come un segno costante di questa lesione.

2.° Il più spesso non esiste, bisogna produrlo per mezzo della compressione.

3.° Nella insufficienza aortica, il sangue, spinto nel primo tempo dal ventricolo sinistro sino alle estremità, rifluisce dalle estremità verso il cuore, respinto dalle arterie della periferia e attratto dal ventricolo sinistro.

4.° Il dito, comprimendo l'arteria a due centimetri circa a monte dello stetoscopio, produce il primo soffio; a 2 centimetri a valle dell'istrumento, produce il secondo soffio.

5.° I soffii del secondo tempo, che possono essere prodotti dalle lesioni del pericardio, dallo stringimento dell'orifizio mitrale, dallo stringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare destro, dall'insufficienza dell'arteria polmonale, potranno essere separati dal sof-

fio della insufficienza aortica mediante il doppio soffio crurale, che non ha la sua ragion d'essere che in quest'ultima lesione.

6.° Se l'insufficienza aortica è duplicata da una o parecchie delle lesioni sopra indicate, e la diagnosi ne divenga per ciò stesso difficile, la crurale ajuterà molto, fisserà molto anche la diagnosi.

7.° La crurale distingue forse meno bene le lesioni dell'orifizio aortico e le lesioni dell'aorta. Il doppio soffio può comparire in certi aneurismi senza insufficienza cadaverica.

8.° L'insufficienza passaggiera potrà essere dimostrata dal doppio soffio intermittente passaggiero.

9.° Il rumore continuo può avvenire nelle arterie, poichè non lo si ascolta mai nella insufficienza aortica a doppio soffio intermittente crurale costante.

10.° Il doppio soffio intermittente crurale esiste nella febbre tifoidea, nella clorosi, nell'avvelenamento saturnino, ecc., ma passaggiera; esso è ben presto sostituito da rumori continui. (*Arch. gén. de méd.*, maggio 1861).

Sulle cause della mortalità dell'armata che serve all'interno; *del dott.* Laveran. — Conclusioni dell'Autore:

Le condizioni di esistenza dell'armata francese che serve all'interno, il modo di reclutamento, l'arrivo simultaneo dei contingenti hanno per effetto di aumentare il numero delle malattie specifiche, sia che la loro estensione trovi un focolajo favorevole, sia che in alcune circostanze queste condizioni possano produrlo direttamente.

La frequenza delle malattie infiammatorie acute della stagione fredda in uomini sottoposti per le necessità del servizio alle vicissitudini atmosferiche, viene in conferma delle più antiche nozioni mediche.

Nulla nell'armata francese conferma la opinione della Commissione medica inglese sull'influenza esercitata dalla professione militare sullo sviluppo delle malattie tubercolari.

L'igiene, per essere efficace, deve appoggiarsi sopra cognizioni precise ch'essa addimanda alle scienze fisiche od alla medicina

stessa. L'importanza acquistata dalle scienze chimiche, i rimarchevoli lavori di cui *Lavoisier* è stato il promotore, hanno assorbito l'attenzione medica nelle questioni di aereazione e guidato le pratiche architettoniche nelle costruzioni e disposizioni interne delle caserme, delle scuole, degli ospedali. L'esperienza dimostrerà se basti misurare ad ogni uomo il volume d'aria respirabile per realizzare le migliori condizioni igieniche, o se la medicina non abbia a rivendicare, da parte sua, i grandi principj intravveduti dagli antichi, e dimostrati nello scorso secolo da *Tenon*, sul danno delle aggregazioni umane nel mezzo delle quali la potenza di assimilazione estende e propaga i germi di tutti i contagi, come l'imitazione regola la misura delle idee e la natura delle disposizioni morali.

Checchè ne sia, come le società hanno una tendenza a realizzare il bene spesso per diverse vie, la medicina giunge a difendere, da parte sua, gli stessi principj della scienza militare. Essa può affermare che la mortalità, di già ridotta nell'armata che serve all'interno, discenderà ad una cifra ancora più bassa, allorquando alle armate numerose, i di cui effettivi non presentano spesso che cifre fittizie, si saranno sostituiti dei corpi fortemente organizzati, composti d'uomini vigorosi, dedicati alla professione militare e che la adottino come una professione definitiva. La legge del rimpiazzo militare e l'organizzazione della guardia imperiale dimostrano la tendenza ad entrare in quei principii di miglioramento fisico, la di cui applicazione riassume il grado di civilizzazione e di ricchezze nelle nazioni.

Dal punto di veduta della patologia, non è indifferente il notare che certe malattie, la tubercolosi polmonare, per esempio, si misurano con una uniformità, un grado di frequenza, che dimostrano il predominio delle condizioni interne sulle esterne influenze modificatrici. Perchè la mortalità si produca in eccesso, bisogna che all'infuori delle condizioni di resistenza alla morte, che le razze, le condizioni individuali, il grado di agiatezza danno alle aggregazioni umane viventi ad una stessa epoca, si sviluppi qualche veleno morboso, qualche influenza fatale divina, come diceva *Ippocrate*. Come la igiene privata ha per iscopo di dirigere e di accrescere la resistenza individuale, l'igiene pubblica ha per missione di determinare le condizioni che possono annichilare o

diminuire l'azione dei veleni morbosi, delle cause epidemiche. (*Ann. d'hygiène publ.*, tome XIII, 1860).

Copaive associato al catrame, alla pepsina ed al bismuto; *del sig.* Ricord. —

Pr. Copaive	2000	grammi
Catrame di Norvegia	200	»
Magnesia calcinata	150	»

Per fare 4000 boli che si gelatinizzano coi processi ordinarj. La dose è di 15 capsule al giorno; queste capsule hanno dato buoni risultati al sig. *Ricord*; esse non producono la nausea delle capsule di copaive puro ed il catrame impedisce l'effetto drastico del copaive.

Il sig. *Ricord* ha associato al copaive anche la pepsina ed il sotto-nitrato di bismuto.

Copaive	2700	grammi
Pepsina neutra	600	»
Sotto-nitrato di bismuto	120	»
Magnesia calcinata	180	»

Questa massa serve per 6000 capsule che si gelatinizzano. Si prendono da 15 a 18 capsule al giorno. Questo mezzo ci sembra soprattutto vantaggioso nelle persone nelle quali la sensibilità delle vie digerenti è grandissima e che non sopporterebbero il copaive senza questa associazione. (*France méd.*).

Acqua distillata di copaive negli scoli uretrali; *del dott.* Langlebert. — Un sifiliografo di Parigi, il dott. *Langlebert*, ha chiamato l'attenzione dei pratici sui vantaggi dell'acqua distillata di copaive nella cura degli scoli dell'uretra. Partendo da questo fatto che il copaive somministrato internamente subisce nei reni una distillazione mediante la quale la sua essenza si separa dalla resina fissa che le è associata e si discioglie nella orina, l'Autore ebbe l'idea di distillare coi processi ordinarj dell'acqua sul copaive per ottenerne una soluzione satura di essenza ch'egli adopera principalmente come veicolo per discioglie re le sostanze astringenti usate in injezioni contro la blennorragia uretrale.

Ecco alcune delle injezioni che l'Autore prescrive da un anno nella sua pratica:

Acqua distillata di copaive	100 grammi
Solfato di zinco	30 a 40 centig.
Tintura di cachou	1 grammo

M.

Acqua distillata di copaive	100 grammi
Solfato di zinco	20 a 40 centig.
Laudano del *Rousseau*	1 a 5 grammi

M.

Acqua distillata di copaive	100 grammi
Solfato di zinco	30 centig.
Pietra divina	10 »

M.

Acqua distillata di copaive	100 grammi
Solfato di zinco	40 centig.
Ossido di zinco porfirizzato . . .	4 grammi

M.

Acqua distillata di copaive	100 grammi
Acido tannico o estratto di cachou .	1 grammo

M.

L'acqua distillata di copaive data internamente in pozione alla dose di 150 a 200 grammi al giorno, avvalorata da 4 grammi di acqua distillata di lauro ceraso, è presa senza ripugnanza, tollerata facilmente, e riesce bene, secondo il sig. *Langlebert*, in certi casi di blennorrea delle parti profonde dell' uretra con istato catarrale della mucosa del collo e del corpo della vescica. (*Presse méd. belge, N.° 17 del* 1861).

Qual' è, secondo le recenti teorie sulla sifilide, il significato della blennorragia coll' ulcero larvato inoculabile; *del prof.* Gamberini. — L' Autore dirige questo articolo, sotto forma di nota, al dottore *E. Janssens* di Bruxelles, al quale tutti gli italiani debbono riconoscenza, per lo studio continuo ch'ei porge alla letteratura medica italiana,

per gli incoraggiamenti che le volge, e per la cura con la quale rende contezza dei nostri lavori nella *Presse médicale belge* e nel Giornale della Società medico-chirurgica di Bruxelles.

Dette queste parole, in aggiunta alla testimonianza di stima e di gratitudine datagli dal prof. *Gamberini*, veniamo alla sua nota, datata da Bologna, il 10 maggio 1861.

La lettura delle recenti pubblicazioni dei signori *Ricord*, *Rollet*, *Clerc*, ecc., risguardanti la natura essenziale dell'ulcero molle, semplice, non infettante, mi ha richiamato subitamente al pensiero l'ulcero larvato, uretrale, segnalato dal sig. *Ricord*. L'associazione di quest'ulcero e della blennorragia, rivelantesi coi sintomi spettanti a quest'ultima malattia, ha servito all'illustre sifiliografo dell'ospedale del Mezzodì per ispiegare la sifilide costituzionale consecutiva alla blennorragia; così, allorquando l'inoculazione della secrezione morbosa dell'uretra dava luogo alla pustola ulcerosa caratteristica. Questo risultato provava che lo scolo uretrale in discorso era capace d'ingenerare più tardi una sifilide costituzionale; quest'ultima conseguenza, dicevasi, non è a temersi quando il muco-pus della blennorragia non proviene da un ulcero detto larvato. « Colla dottrina dell'esistenza dell'ulcero uretrale o nascosto, la blennorragia virulenta non può più essere posta in dubbio; essa è identica all'ulcero; è lo stesso ulcero ». (*Ricord*, lettera 3.ª sulla sifilide).

Questo linguaggio significa che il sig. *Ricord* ha osservato la sifilide consecutiva alla blennorragia in individui sui quali la inoculazione ha dimostrato la presenza di un ulcero intra-uretrale.

Ora, se l'inoculazione del pus dell'ulcero larvato dell'uretra ha dato luogo alla pustola caratteristica, ne risulta, secondo le teorie più recenti del sig. *Ricord*, che trattavasi in tali casi della specie dell'ulcero molle, semplice, non infettante, e per ciò questa blennorragia non poteva in verun modo ingenerare la sifilide.

« Finalmente, e ciò è d'importanza capitale, il primo (l'ulcero molle, semplice, non infettante) può essere riprodotto, dirò quasi a perpetuità; il secondo (l'ulcero infettante) sembra non potersi sviluppare che una sola volta nella sua forma ». (*Ricord*. Lezioni sull'ulcero, pag. 224. Parigi, 1858).

Giacchè l'inoculazione positiva sopra uno stesso ammalato ha

confermato in modo certo la presenza di un ulcero larvato dell'uretra; poichè quest'ulcero non è infettante; poichè la blennorragia associata a quest'ulcero ha dato luogo tuttavia ad una sifilide confermata, siccome ce lo insegna il linguaggio stesso del sig. *Ricord*, non si è forse costretti a conchiudere, s'io non m'inganno, o che l'ulcero non può egualmente precreare la sifilide costituzionale, oppure che esiste una specie di blennorragia capace di produrre per sè stessa la sifilide confermata. Quindi non hanno ragione coloro che attribuiscono una facoltà infettante all'ulcero molle ed a certe blennorragie?

Quanto a me, io ammetto egualmente che il canale dell'uretra possa diventare la sede di un ulcero indurato, infettante; ma come potrei cerziorarmi intorno a questo punto di diagnosi mediante l'inoculazione che darà quasi sempre un risultato negativo? Come potrei assicurarmi di questa complicazione morbosa, se non posseggo un criterio d'una certezza assoluta? Forse me lo darà la pleiade ganglionare obbligata? Ma questo segno può anche mancare, siccome ebbi di recente occasione di osservarlo in un caso di ulcero infettante tipico.

Io chiederò adunque ai partigiani del doppio virus canceroso di volermi spiegare in qual modo la blennorragia che somministra un pus inoculabile, possa produrre la sifilide? Perchè l'ulcero molle e l'ulcero duro, ai quali si attribuiscono caratteri essenziali cotanto dissimili, possano in certe circostanze segnalate dal sig. *Ricord* trasformarsi reciprocamente? Perchè l'ulcero semplice di un individuo sifilitico si comunica ad un individuo sano sotto la forma e colla potenza di un ulcero infettante e *viceversa*? Insomma, io vorrei sapere perchè, se è vero tutto ciò, esista una differenza sì fondamentale fra queste due specie di ulceri.

Se un pratico reputando di avere rettamente osservato, dicesse: L'ulcero infettante altera prontamente ed anche immediatamente l'organismo del paziente; all'incontro l'ulcero molle, quando provoca una infezione generale, non opera che assai tardi nella generalità dei casi; l'ulcero infettante è già la sifilide in azione; l'ulcero molle è il punto di partenza di una diatesi sifilitica possibile, facile, che molto spesso si manifesta tardiva sotto la forma di un accidente, ora secondario, ora chiamato terziario, co-

me accade in seguito a certe blennorragie; se un pratico, ripeto, che crede di avere rettamente osservato, emette questa opinione, e presenta dei fatti per combattere tutte le obbiezioni che si possono muovergli, quale opinione dovrassi formare di lui? Io presento e indovino la risposta dei partigiani appassionati di un sistema preconcetto; perciò non mi rivolgo a loro; l'osservatore filosofo, il vero pratico, sono soli in istato di pronunciare un equo giudizio, ch'io attendo col più vivo interesse.

A questa comunicazione del dottore *Gamberini*, la redazione della *Presse médicale*, dopo averlo ringraziato, fa seguire la nota che pure riportiamo tradotta:

Combattendo con un nuovo argomento la teoria della dualità virulenta, il sig. *Gamberini* ebbe le mille volte ragione. Bisogna alla perfine che gli uomini di scienza si uniscano per resistere alla invasione di ipotesi il cui risultato è di tutto complicare, anche le cose le più semplici, e ciò col pretesto di cangiare il preesistente e di fare delle innovazioni.

Ciò che è vero, ciò che i fatti dimostrano ogni giorno, si è che non avvi che una specie d'ulcero e una specie di virus ulceroso. Il preteso ulceroide (*chancrelle* del sig. *Diday*) costituisce l'affezione ulcerosa in tutta la sua individualità virulenta, contagiosa, indipendente e limitantesi unicamente ai tessuti in cui si è sviluppata (affezione puramente locale); si è che l'ulcero chiamato duro è una delle terminazioni, ma la più deplorabile, del preteso ulceroide, di cui annichila la esistenza specifica o virulenta (la forma come il fondo), sostituendovi un tessuto speciale, di nuova formazione, che il sig. *Thiry* ha chiamato induramento *sifilitico*, principio della sifilide. L'ulcero duro o l'indurimento sifilitico è già, come lo dice benissimo il sig. *Gamberini*, la sifilide in azione, o almeno il punto di partenza fatale, unico, di questa diatesi.

La verità di questo principio scaturisce sì chiaramente dai fatti, che non si può discostarsene senza piombare immediatamente in una deplorabile confusione, e senza trovarsi talora in opposizione con sè stessi, quando, come il sig. *Ricord*, si sono successivamente professate due opinioni.

Infatti, e qui non facciamo che riassumere le opinioni del sig.

Gamberini, le teorie di *Ricord* innanzi al 1852 sono direttamente in opposizione con quelle ch' egli ha professate più tardi sullo stesso argomento. *Ricord* si spinge sì lontano, che per accordarsi colle sue opinioni attuali, bisogna ammettere che anteriormente il celebre chirurgo dell'ospedale del Mezzodì avea mal veduto ed osservato. Vediamolo. Quando il sig. *Ricord* non riconosceva che un virus ed un ulcero, avea stabilito, a nostro credere, molto rettamente, che le blennorragie non potevano provocare la sifilide se non se in quanto fossevi un ulcero larvato uretrale, vaginale, uterino. Come lo fa presentire il sig. *Gamberini*, spiegavasi allora in qual modo le uretriti ulcerose fossero virulenti ed inoculabili, senza sviluppare in sulle prime accidenti sifilitici e finissero talvolta col suscitarne, allorquando questi ulceri larvati terminavano per induramento. Tale opinione conciliava la scienza colla osservazione, dimostrando come potesse accadere che con un ulcero larvato fosse dato di scorgere prodursi mediante la inoculazione o la contaminazione ulceri semplici senza sifilide, allorquando questi terminavano in luogo, ed altra volta la sifilide, quando terminavano per induramento.

Oggi, come lo dice il medico di Molière, tutto ciò venne mutato; la individualità ulcerosa si è suddivisa e ne forma due: l'ulcero uretrale che termina in luogo è un ulceroide, e l'ulcero che termina per induramento è diventato un ulcero duro. Il primo può inocularsi all'individuo che lo porta, il secondo non può più inocularsi. Come spiegare in allora i fatti riferiti da *Ricord*, e nei quali egli avrebbe veduto, constatato, degli ulceri larvati inoculabili producenti la sifilide? Sotto questo rapporto noi non sapremmo felicitare abbastanza il professor di Bologna dello aver messo, a vantaggio della verità, l'illustre chirurgo francese in contraddizione con sè stesso.

Terminiamo rivolgendo una parola al sig. *Gamberini* che ci annunzia di possedere fatti capaci di soddisfare tutte le obbiezioni che potrebbero rivolgersi alle dottrine ch' egli professa; il signor *Gamberini* pretende che esista una varietà speciale di blennorragie, la quale senza reclamare la presenza di un ulcero e dell'indurimento, è atta a far nascere accidenti sifilitici ch' egli chiama *tardivi*. Noi non abbiamo dal canto nostro veruna idea preconcetta, ma gli confesseremo che non conosciamo per nulla questa varietà blennorragica e che la nostra ragione ripugna ad ammetterla; ma siccome la verità può talvolta non essere verisimile, siam pronti ad affermare il punto di dottrina che ci indica il sig. *Gamberini*, s' egli vuol somministrarci i mezzi di apprezzarlo e fornirci osservazioni complete, ben dettagliate, in cui siansi rivelate le conseguenze ch' egli invoca. (*Presse méd. belge, N.º 22 del 1861*).

Rendiconto per l'anno 1859 della Commissione promovitrice della educazione dei sordo-muti della provincia di Milano. *Milano* 1860. *Volume in-8.° di pag.* 162. — *Analisi bibliografica.*

Senza volerci impegnare in discussioni intorno ai principii sui quali si basa la pubblica beneficenza e sulle condizioni che dovrebbero presiedere alla erogazione dei soccorsi, nessuno vorrà rifiutarsi di ammettere che l'idea stessa di progresso, mentre suppone nella società elementi di forza e di azione più vivaci ed estesi, implica quasi di necessità con sè il concetto di doveri ben più elevati verso le classi ed i membri che la costituiscono. Fondato in tutti i modi unicamente sul sentimento della responsabilità morale, questo obbligo non potrà mai per questo supporre un assoluto diritto, il quale verrebbe a fare del soccorso accordato volontariamente il pagamento d'un debito, trasformando così benefattore e beneficato in debitore e creditore ostili reciprocamente l'uno all'altro. La legge mi potrà bene imporre di agire secondo i dettami della giustizia, ma è la coscienza sola che mi potrà consigliare di essere generoso e caritatevole, e di questa io solo voglio essere giudice e ministro, giacchè altrimenti i miei sagrificii finirebbero col trovarsi spogli affatto di quella spontaneità che sola vale a conferire il vero merito e un premio adequato alle azioni morali. Obbligazione più o meno estesa di diffondere i beneficii della civiltà nella misura appunto dei suoi progressi, libertà più o meno completa d'azione nella applicazione dei mezzi, ecco a mio credere i principii su cui si dovrebbe fondare la carità pubblica, principii i quali tutt'altro che elidersi, si fecondano invece reciprocamente e si avvalorano in proporzione appunto dell'accordo con cui procedono nel loro modo d'azione. Determinato il concetto della beneficenza, si dimanda ora a quali classi di infortunii fra i tanti diseredati della fortuna e di natura dovrà in modo speciale la società rivolgere la sua attenzione. A mio vedere un'illuminata e previdente carità dovrebbe praticare fra i poveri nè più nè meno che quelle stesse distinzioni le quali noi medici siamo soliti adattare pei malati; vi hanno individui infatti colpiti da lievi e passaggere affezioni pei quali sarà sufficiente qualche cura igie-

nica, basterà toglierli all'ambiente viziato in cui vivono, per rinfrancarne le forze e restituirli alla primiera salute, come vi sono poveri pei quali il richiamarli al sentimento della propria dignità, il fornir loro i mezzi di lavoro e di sussistenza, il riabilitarli in faccia alla società che li ha momentaneamente allontanati, sarà più che sufficiente, ove praticato a tempo e nei modi opportuni, per redimerli completamente e assicurar loro l'avvenire. Sonovi invece infermi che lasciati a loro medesimi correrebbero a certa rovina, e che necessitosi di cure assidue ed intelligenti abbisognano di venir raccolti in appositi istituti e soccorsi con tutti i presidii dell'arte, né più nè meno come gli individui i quali per età, per fisiche imperfezioni, per abbiezione morale, per scadimento delle facoltà mentali resi assolutamente incapaci a riabilitarsi da loro stessi, hanno d'uopo di necessità che la società li raccolga, li assista a tutto suo carico onde poter farli partecipare ai beneficii della civiltà, e per metterli nelle condizioni richieste per l'esercizio dei loro diritti e l'adempimento dei doveri che incumbono ai membri tutti dell'umano consorzio. I primi potranno trovare in sè medesimi energia e risorse sufficienti per redimersi, e basterà ravvivare i loro buoni istinti onde farne utili cittadini; pei secondi, privi come sono delle forze native e della capacità o degli organi indispensabili per esercitarle, bisognerà sempre che la società si abbia ad assumere l'intero carico dei provvedimenti, delle cure, degli asili necessarii alla loro redenzione.

Onde riparare ai malanni che affliggono il corpo sociale, sarà quindi indispensabile che la classe povera mediante l'attività e le risorse sue proprie, colla costanza nei buoni propositi, coi mezzi che le offre il paese, si studii continuamente di migliorare la propria condizione e di emanciparsi dai sussidii della carità pubblica; ma ammesso una volta che esistano infortunii pei quali questi sussidii sono indispensabili, rimane a sapere come dal suo canto la società potrà trovare i mezzi onde far fronte ad esigenze sempre nuove, sempre rinascenti, e sopperire ai bisogni tanto più grandi e manifesti quanto più marcata e sùbita la transizione dall'antico al nuovo stato di idee e di condizioni sociali ed economiche. In genere si è troppo corrivi a gettar il biasimo su quanto si è fatto, e a metter innanzi progetti senza poi prendersi il menomo pensiero intorno ai mezzi d'esecuzione, come se in pratica tutte le pro-

poste più belle fossero attuabili, e come non fosse la cosa più facile lo scambiare vaghe utopie per soluzioni assolute e rimedii infallibili; l'uomo veramente pratico non ardisce mai metter innanzi un progetto senza averlo prima avvalorato coi fatti dell'esperienza, e senza corredarlo d'un piano d'esecuzione. Abbiamo visto come l'assistenza, senza che si possa ritenere un balzello, debba ritenersi un obbligo morale, un onere reciproco fra i membri d'uno stesso consorzio; dovendo quindi considerarsi come un debito, facoltativo nei suoi effetti, ma assoluto qual dovere di coscienza, ne risulta che ogni consorzio sarà tenuto a provvedervi nella proporzione dei suoi redditi, entro i limiti dei sagrificii ai quali esso si giudica in grado di sobbarcarsi. È perciò che senza ammettere una *carità legale*, noi ammettiamo invece una *carità collettiva*, la quale non differirebbe dalla *beneficenza privata* se non in quanto verrebbe ad essere esercitata in nome ed a conto di molti, sotto forme determinate da regolamenti amministrativi, ma che del resto nè più, nè meno di questa deve emanare dalla libera iniziativa, dalla volontà spontanea di coloro che associati intendono di praticarla. Si dica pure che l'una sia la figlia del cuore, e l'altra invece il portato dalla fredda e calcolatrice ragione; se l'una andrà a cercare le sue inspirazioni nei sentimenti più vivaci dell'umanità, l'altra si fonderà con basi ben più salde nelle regole certe ed imparziali della severa giustizia, ma non potranno escludersi nè elidersi per questo, che anzi dal loro connubio finirà a sgorgarne più efficace e perenne il bene, o derivarne forse quella formola della beneficenza che meglio valga a corrispondere alle condizioni dell'epoca e ai bisogni del paese. Mentre la carità individuale mobile, indeterminata come i sentimenti da cui emana, rischierà forse di abbandonarsi troppo ciecamente alle suggestioni ed agli impulsi del cuore, la beneficenza collettiva anche nel far il bene saprà mettervi quel riserbo prudente e quella calma imperturbata che di rado si accoppiano all'inconsulta carità, e risparmiandole molti disinganni, saprà richiamarla a quella disciplina indispensabile anche nell'esercizio della virtù, costituendosi sua vigile moderatrice. Non sarà mai dalla maggiore o minore larghezza dei soccorsi, ma unicamente ed essenzialmente dal modo equo e giudizioso di loro distribuzione ed applicazione, che ne potrà derivare pell'umanità un vantaggio nè falso, nè effimero.

Volendo discorrere su un argomento di interesse sì vitale, non ho potuto che sfiorare quistioni le quali pur troppo aspettano tuttavia la loro soluzione, e formulare intorno alla carità pubblica concetti che non sembreranno a bella prima abbastanza precisi e uniformi, isolati come si trovano dalla catena dei principii e dei fatti morali di cui non sono che un anello; aspettando un migliore occasione per mostrarne il nesso logico, ho creduto per ora opportuno di limitarmi a richiamare il concetto dell'obbligo morale della beneficenza, insistendo sull'estensione sempre maggiore che il progredire della civiltà impone a questo dovere, e sulla opportunità del connubio della carità collettiva colla privata onde meglio abbiano a raggiungere i loro fini comuni, essendomi sembrato che questi canoni potrebbero servire a far meglio apprezzare la saviezza e la convenienza di altre proposte le quali, sebbene si riferiscano in modo speciale all'educazione dei sordo-muti poveri, non per questo possono benissimo applicarsi ad altri istituti affini per indole e per iscopo, e preparare così il campo alla soluzione di quei problemi di interesse veramente sociale ai quali l'istituzione dei consorzii provinciali sarà presto o tardi chiamata a dare uno scioglimento. Ma veniamo al fatto.

Per poter elevare il sordo-muto al sentimento della responsabilità dei suoi atti, e mettere la sua intelligenza al livello della comune, è indispensabile una speciale educazione, la quale sola vale a veramente redimerlo, facendone di un essere in cui lo spirito si ecclissa intorpidito sotto l'involucro d'un infermo organismo, nel quale l'impeto dei sensi non può venire il più delle volte controllato e frenato dalla ragione, un individuo intelligente, attivo, sensibile, capace di dar conto di sè e di prendere il suo posto al banchetto sociale. L'esperienza avrebbe però mostrato come non si possa aspettare che un profitto ben limitato ogni qual volta l'istruzione venga impartita al sordo-muto in determinate ore di scuola, senza che sia tenuta viva da un mutuo insegnamento che unicamente si può ottenere mediante la continua convivenza fra gli allievi, e fra gli allievi ed i maestri, mediante uno scambio non mai interrotto e sempre variato di idee e di segni, solo che riesce a risvegliare quelle intelligenze intormentite da un lungo sonno, e a consolidare i beneficii dell'istruzione. Onde questa possa dunque riescire proficua, e valga a metter radice in quelle menti prive dell'organo il più im-

portante al loro sviluppo, è indispensabile che l'educazione venga impartita in appositi convitti, per un periodo non minore di sei anni a fanciulli che abbiano raggiunti almeno i dieci, e che nei convitti siano instituite officine onde si possa dare ad essi un'educazione conveniente al loro stato e tale da abituare gli allievi a guadagnarsi il pane senza che abbiano poi a stentare la vita col lavoro dei campi al quale la loro costituzione in generale floscia e linfatica li rende tutt'altro che idonei. Stando alle più recenti ricerche statistiche, non si andrebbe lungi dal vero nel ritenere che da noi su per giù esista un sordo-muto per ogni mille abitanti, di modo che gli individui i quali, e per l'età e per le condizioni fisiche e mentali, potrebbero ritenersi idonei all'istruzione, non ammonterebbero poi a una cifra tale da dover rinunciare pel numero e quindi per l'elevatezza del dispendio a quei provvedimenti che sono indispensabilmente richiesti onde rigenerarli. Ma dove trovare i fondi, come sopperire a una spesa la quale, per quanto mantenuta nei limiti più ristretti, in tutti i modi non sarebbe certo irrilevante? Ecco il quesito che ha dovuto senz'altro affacciarsi al benemerito Presidente della Commissione promotrice dell'educazione dei sordo-muti, conte Paolo Taverna, al quale importava che si dovesse dare una soluzione pratica insieme e razionale, tale da corrispondere ai desiderii della scienza sociale senza urtare i principii d'ordine e di economia che devono presiedere alla gestione della pubblica beneficenza.

Nessuno potrà negare come da noi la carità privata abbia operato ed operi miracoli, e si sia sempre mostrata quanta savia e prudente nelle sue creazioni, altrettanto vigile e generosa nel provvedere a tutti gli infortunii: essa però nè potrebbe da sola far tutto, nè abbandonata alle sue inspirazioni varrebbe a diffondere equabilmente i suoi favori in modo da soddisfare a bisogni sempre nuovi e sempre rinascenti; le largizioni temporarie d'altronde, utilissime per un primo provvedimento, per l'indole stessa dei sentimenti da cui viene inspirata la carità, non possono a meno di mancare di quelle condizioni che sono indispensabili onde avere perennità di vita e certezza di progresso. Nè è da credersi che tali oneri possano venir assunti dallo Stato, non tanto perchè mancherebbero forse i fondi per sopperirvi, quanto perchè verrebbe a inaridirsi o a torcersi per altre vie il concorso della carità privata, la quale si è

omai visto dietro lunga sperienza come rifugga quasi permalosa e diffidente da quelle istituzioni che l'erario dichiara a suo carico, di modo che in questi casi, dovendo lo Stato assumersi un peso superiore alle sue previsioni, si finirebbe sempre col trasformare in quistione di opportunità e di finanze, e a togliere qualsiasi spontaneità a un atto di pura beneficenza. Sembrerebbe in vero più consentaneo ai principii della ragione e dell'equità naturale che la spesa del ricovero ed educazione dei sordo-muti venisse sostenuta proporzionalmente dai rispettivi comuni cui appartengono, ma anche qui l'esperienza, quest'arbitra suprema cui è pur forza ricorrere ogni qual volta dalla teoria si abbia a passare alla pratica dei fatti, ha già mostrato come tale spesa verrebbe a costituire per alcuni comuni un onere troppo grave e non sopportabile, come, ripartita di necessità inegualmente, verrebbe a risparmiare i più per aggravare esclusivamente alcuni pochi, senza la menoma proporzione colla popolazione, coll'estimo, colle ricchezze, come in causa appunto delle circostanze eziologiche andrebbe a colpire in ragione inversa delle risorse, il che quanto sia contrario ad ogni principio di giustizia distributiva e a quelle idee sui consorzii regionali che a buon dritto ora si cercano di far prevalere, non vi sarà alcuno che non ne rimanga persuaso. Rimane per ultimo la provincia, la quale costituisce già da sè una associazione naturale ed omogenea, un nucleo abbastanza esteso di interessi reciprocamente solidarii, per poter reggere a un carico cui non potrebbero sobbarcarsi i singoli membri, e in fin dei conti sarebbe questo il partito più conciliante e più equo, giacchè se non altro, in un dato periodo d'anni, e senza gravi sagrificii, non mancherebbero i comuni compresi entro una data cerchia territoriale di compensarsi a vicenda, e di trovarsi indennizzati delle mutue prestazioni. Ma ove anche ciò si volesse ammettere, gli oneri che gravitano al presente sulle provincie sono troppo rilevanti e le risorse di cui possono disporre onde far fronte alle più urgenti necessità sono troppo limitate, perchè sia lecito addossare loro senza la menoma riserva una spesa, la quale in fin dei conti non può nemmeno ritenersi in via assoluta come obbligatoria, non riferendosi a misure di interesse generale dirette a prevenire o limitare un male che colpisca l'intero consorzio, ma invece a un infortunio affatto individuale, e che solo accidentalmente può turbare l'ordine e il benessere pubblico.

Quello però che finora non hanno potuto fare i varii elementi da cui è costituita la pubblica beneficenza presi ripartitamente, non sarebbe forse difficile ottenersi associando in modo i varii fattori che tutti nella sfera della loro efficenza cooperassero di comune accordo nella santa opera di far il bene, e tutti armonicamente fossero chiamati a concorrere nella misura dei loro mezzi alla redenzione e alla cura dei mali da cui è afflitta l'umanità. E valga il vero, onde poter assicurare alla generalità dei sordo-muti poveri quell'istruzione che costituisce l'unico e il supremo rimedio per quelle menti inferme, non volendo da una parte confidarsi alle risorse pur troppo incerte e temporarie della carità privata, nè potendosi dall'altra far assegnamento sui sussidii dell'erario pubblico, il conte Taverna avrebbe divisato, e in parte già da tempo attuato col più felice successo, un sistema misto, in cui le largizioni della beneficenza legale non sarebbero chiamate che per completare e consolidare l'opera della carità cittadina, la quale suffragata dalla pubblica opinione e avvalorata così dalle risorse che offre il paese, obbligata a sottomettere al giudizio della pubblicità i risultati della sua gestione, troverebbe nel bisogno di sempre più perfezionare l'opera sua nuovi incitamenti onde persistere a far il bene, mentre coi mezzi le si aumenterebbero altresì gli obblighi di controllare in ogni singola parte la propria gestione.

L'economia del progetto consisterebbe principalmente nel ripartire il dispendio dell'educazione dei sordo-muti, in modo che, mentre prima erano i comuni soltanto che sopperivano a una parte della spesa giornaliera per ciascun allievo a condizione che la beneficenza privata assumesse a suo carico la quota principale, verrebbe invece a sostituirsi alla loro azione individuale, di necessità precaria e limitata, quella dell'intera provincia per tutti i sordo-muti miserabili esistenti nel suo territorio e dichiarati capaci d'istruzione. L'indole dell'azione non varierebbe punto, ma verrebbe unicamente ad essere trasferita dal comune al consorzio provinciale, il quale, senza incaricarsi integralmente del mantenimento degli allievi, non farebbe che assicurare in loro favore una limitata retribuzione, per cui sarebbe reso meno difficile alla carità cittadina il provvedere alla loro completa rigenerazione intellettuale, mentre l'onere verrebbe ad essere ripartito equabilmente sull'intero consorzio, con una spesa limitatissima in proporzione all'utile, non senza lusinga di potersene

sottrarre ove la beneficenza privata, estendendo le provvide sue ali anche su questa classe di derelitti, riuscisse col tempo da sola a sopperire ai bisogni. La provincia limitandosi ad assegnare una somma in via di sussidio onde ottenere l'educazione di tutti i sordo-muti intelligenti, non dovrebbe assumersi che una parte della spesa necessaria, accontentandosi di una azione indiretta sull'andamento delle speciali istituzioni, senza rinunciare per questo a quei diritti di sorveglianza e di tutela che spettano allo Stato su tutti gli istituti di beneficenza e di istruzione, quand'anco non sussidiati dall'erario. L'azione della provincia non verrebbe d'altra parte a paralizzare l'opera della beneficenza, che anzi il progetto cadrebbe ove venisse a scemare il di lei concorso, altro non facendo la provincia che retribuire una modica somma per quei sordo-muti a cui beneficio la carità privata è già disposta ad erogare più del doppio. Tutt'altro che questa abbia ad inaridirsi, è necessario che perseveri indefatigata nei suoi propositi, solo in tale ipotesi potendo avere il provvedimento condizioni di vita onde raggiungere lo scopo desiderato. Al postutto il sacrificio che si verrebbe ad imporre all'erario provinciale sarebbe tutt'altro che grave e sproporzionato ai mezzi di cui può disporre, massime ove lo si voglia raffrontare all'importanza morale dell'opera; sui 900,000 abitanti della provincia di Milano si calcola approssimativamente che il numero dei sordo-muti dai 9 ai 15 anni, nel periodo cioè di vita in cui sono idonei a ricevere l'istruzione, non superi i 148, i quali a L. 1. 59 al giorno, costo medio verificatosi in un quindicennio nel convitto maschile, darebbero la spesa annua di L. 74,000 circa, che ripartite sull'intero territorio importerebbero una tenuissima frazione di imposta su ogni scudo d'estimo. Ma la Commissione dell'opera pia, come abbiam visto, non chiede alla provincia che abbia a concorrere all'intera spesa, ma che soltanto retribuisca cent. 40 sulla pensione giornaliera di ciascun sordo-muto ricoverato nello stabilimento, di modo che l'annuo contributo verrebbe a limitarsi a L. 22,000 e l'imposta per scudo d'estimo a cinque millesimi. I sordo-muti da favorirsi sarebbero i ragazzi nati nella provincia o ivi domiciliati, di condizione povera; nei rapporti fisici dovrebbero comprovare l'attitudine a rimanere in un convitto dove la base dell'educazione sia il lavoro; nei rapporti intellettuali avrebbero a presentare quei caratteri dietro i quali è

a presumersi una sufficiente intelligenza; l'età non minore dei dieci, nè maggiore dei sedici. Base essenziale della proposta essendo che la provincia abbia ad assegnare un sussidio senza per questo che si assuma il carico e la direzione dell'opera pia, deve ritenersi che esistano già speciali istituti forniti di mezzi sufficienti per supplire alla spesa occorribile per un completo corso di istruzione, non che di metodi e di docenti capaci di educar gli allievi in modo che riescano a comprendere i pensieri degli altri, e ad esprimere i propri con bastante chiarezza da non riuscire stranieri in mezzo al mondo in cui devono vivere.

Ecco così come associando con bella armonia i sussidii pubblici alle largizioni della carità privata, si potrebbe giungere senza sagrificii soverchi ad attuare e generalizzare fra noi a beneficio delle classi povere una istituzione indispensabile per togliere all'abbiezione morale, all'intero abbandono in cui sono vissuti sinora i sordomuti sparsi nelle nostre campagne, e ciò senza togliere alla filantropia quella indipendenza e spontaneità che costituiscono il suo essenziale carattere, e senza privare nemmanco il paese che concorre al dispendio di quelle guarantigie che valgano a riassicurarlo sul regolare ed esatto impiego dei mezzi che esso fornisce. La pubblicità degli atti, sia che risguardino la gestione economica, sia che si riferiscano ai metodi e ai risultati educativi, sarebbe in questo come in ogni altro caso lo spediente migliore tanto onde controllare l'erogazione del denaro pubblico, quanto per impedire che abbia ad illanguidire la fiamma della carità, nè ad allentarsi lo zelo degli istitutori e l'emulazione fra gli allievi. Il progetto nella tornata dello scorso autunno venne presentato al Consiglio provinciale di Milano, il quale ne fece argomento d'una interessante discussione; mentre la maggioranza, volendo pur favorire il nascente istituto, convenne nel limitare per ora le sue largizioni all'istituzione di alcune piazze gratuite da accordarsi di preferenza a favore dei comuni più poveri, non mancarono membri che fecero osservare come in tal modo di ben poco venisse ad allargarsi la cerchia della beneficenza, mentre la pluralità di questi infelici continuava a rimaner destituita d'ogni soccorso; d'altronde non darsi dovere, più stringente e più consono alle tendenze dei tempi di quello di innalzare il livello intellettuale delle classi sofferenti, tornar opportuno confortare col pubblico sussidio l'opera già benissimo av-

viata della carità cittadina, essere soprattutto urgente di dare alle popolazioni rurali un' arra di efficaci simpatie, facendole così capaci di quanto un regime nazionale e libero differisca da un governo dispotico e straniero, infine trattarsi di trasferire l' onere dal minor nucleo del comune al maggiore della provincia, più sicura e provvida distributrice dei soccorsi e di ovviare così agli squilibrii procedenti da fortuito e locale infortunio (*seduta del* 15 *settembre* 1860). La proposta non venne accettata, non già perchè se ne volesse rivocar in dubbio la convenienza, ma solo onde non correre il rischio di veder di troppo aggravata la provincia, ove in questi tempi fortunosi un provvedimento consimile venisse ad essere reclamato, e si volesse estendere per parità di condizioni e di scopo ad altri caritatevoli istituti. Del resto tale deliberazione non fu in alcun modo definitiva, essendosi il Consiglio riserbato di tornare sull'argomento, e di stanziare una somma più ragguardevole, tosto che gli studii già avviati intorno ai varii rami della pubblica beneficenza gli avessero fornito i dati necessarii per agevolare la soluzione d'una quistione la quale, nè più nè meno d'altri problemi sociali, pende tuttavia incerta fra i canoni economici e le ragioni di competenza da un lato, e le più che giuste esigenze del progresso e dell' umanità dall' altro. In un paese come il nostro in cui così vivace ed operoso è il sentimento del bene, la soluzione nè può esser dubbia, nè potrà farsi aspettare a lungo, e certo non andrà molto che, associando l'opera della carità ai progressi della scienza, e diffondendo i loro benedetti influssi non a pochi privilegiati, ma alla pluralità dei sordo-muti, si riuscirà a redimere alla vita dello spirito una classe così simpatica di diseredati, e a farne dei membri operosi ed utili dell' umano consorzio.

Per maggiori dettagli intorno all' economia del progetto noi non possiamo che rimandare il lettore alle pagine del Rendiconto, in cui oltre alla determinazione degli obblighi che incumbono alla società verso gli infelici privi d'un organo così importante per lo sviluppo mentale come l'udito, ed alla esposizione dei mezzi più idonei per sopperire a tali doveri, potrà trovarvi copia di fatti e di induzioni molto acute intorno ai rapporti che passano fra le condizioni intellettuali degli individui nati sani di mente e dotati dei loro sensi, e lo stato psichico di quegli infelici che, sani essi pure di mente, vennero alla luce orbati dell'udito, e quindi della lo-

quela, o ne rimasero privi nella prima infanzia. L'argomento in vero non può che stimolare la nostra curiosità, come quello che si riferisce ai problemi più astrusi intorno ai rapporti tra il fisico e il morale, e al progressivo sviluppo dell'intelligenza; non volendo però impegnarci in discussioni psicologiche che ci trarrebbero molto al di là dei limiti che ci siamo prescritti, ci limitiamo per ora a farne un semplice cenno, riserbandoci di richiamare in disamina i punti più salienti appena ci sarà offerta l'occasione di ritornare su un argomento che è per noi di così vivo e così diretto interesse. — Per ciò che si riferisce alle statistiche dei sordo-muti, basterà ricordare come dai dati numerici raccolti per cura del conte Taverna, pel territorio della diocesi di Milano, che abbraccia più d'un milione di abitanti sparsi sull'alto e basso piano lombardo, si avrebbe un sordo-muto per ogni mille anime circa, cifra che basata su argomenti di analogia e dietro induzioni cavate dalle condizioni del suolo e della popolazione, avevamo già altre volte indicata come la più prossima al vero. — Al postutto poco ci resterebbe a raccogliere di interessante per l'arte, seppur volessimo eccettuarne alcune lettere di distinti colleghi intorno al metodo di madama Cléret pella cura della sordità, lettere se non altro notevoli in questo che anche senza argomenti esperimentali, in base alla sola induzione scientifica, per non dire al solo senso logico, valsero a mostrare l'assoluta insusisstenza d'un metodo proposto per guarire la sordità, metodo fondato sull'empirismo più volgare, e che ripugnerebbe al buon senso ove non fosse già in contraddizione coi canoni fondamentali d'una sana terapia. Ma le injezioni di madama Cléret essendo omai state giudicate anche fra noi, e potendosi riporre non so se fra i pii desiderii o fra le assurde ciarlatanerie, non tornerebbe più il conto di spendere ulteriori parole a loro riguardo.

Noi abbiamo veduto come la proposta del conte Taverna, ove nella sua attuazione pratica corrispondesse veramente al concetto primitivo, nè sorgessero ulteriori difficoltà ad osteggiarla, riuscirebbe a conciliare la beneficenza privata alla carità legale, di modo che l'una potrebbe servire di complemento e di controllo insieme alle largizioni dell'altra, senza che ne venisse per questo ad essere limitata la libertà d'azione, o fosse privata di quella spontaneità che ne costituisce il carattere essenziale. La questione dei soc-

versi pubblici è al presente di tanto più importante, che nelle condizioni politiche e amministrative in cui versiamo, il paese sarà presto o tardi chiamato a dare il suo voto sulla parte che a lui spetta nella azienda delle opere pie, sulla ripartizione degli oneri fra i varii enti che devono senz'altro concorrere a sostenerli, intorno alle basi su cui dovrà reggersi la gestione del patrimonio dei poveri che attualmente, oscillante fra le massime antiche e leggi monche, oscure, inapplicabili, versa in una atmosfera così indeterminata e nebbiosa, da potersi ritenere non tanto uno stato di transizione, quanto un principio di anarchia, seppure anarchia può darsi in un paese così calmo, disciplinato, tenace nelle savie tradizioni come è il nostro, ove i tanti elementi del bene non potranno a meno di impedire che i germi della confusione abbiano ad allignare e prendervi stanza. La proposta del conte Taverna è quindi importante, non tanto forse in sè stessa, e pella specialità alla quale si riferisce, quanto in ragione delle quistioni amministrative ed economiche cui si trova legata, e delle quali concorrerà senz' altro a promuovere una soluzione, ora tanto più necessaria che può dipenderne una radicale riforma delle opere pie, quale la richiedono i tempi mutati, le nuove condizioni del paese, i progressi della civiltà. Lasciando ad altri di noi più autorevoli l'impegnarsi in simili discussioni, saremo abbastanza soddisfatti se con queste notizie avremo richiamata l' attenzione su un istituto il quale fondato e sostenuto da offerte private, non avendo sinora altri elementi di vita che la carità cittadina e il buon volere dei promotori, diede già risultati così felici da meritare che il paese più non abbia a tardare a dimostrargli la sua simpatia col fornirgli i mezzi mediante i quali possa estendere a un numero sempre più grande di derelitti la sfera delle sue beneficenze. Lodare un' opera buona, mostrare i frutti già raccolti e i frutti che potrebbe maturare un avvenire migliore, coltivare in suo favore l' opinione pubblica, questa potenza senza della quale a nulla si riesce e nulla si può fare di durevole e di veramente utile, richiamare in ispecial modo l'attenzione di chi sa e può, è questo un dovere insieme e una compiacenza per noi medici che, non estranei ad alcuno degli infortunii che affliggono l'umanità, omai da lunga esperienza siamo abituati a non cercare e a non sperare che in noi stessi, nella nostra coscienza e nella soddisfazione di aver fatto e promosso il bene, la ricompensa di quel poco che ci è dato di praticare. *B.*

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Concato. Peritonite letale da perforazione dell' utero. pag. 283
Corradi. Preliminare della storia dei morbi popolari in Italia dalle prime memorie sino a noi . . . . . » 59
Dubini. Rapporto annuale dei malati di malattie cutanee curati nello speciale comparto dell' Ospedale Maggiore di Milano . . . . . » 449
Esterle. Caso di chiusura delle mascelle per aderenze ossee, guarita mediante articolazione artificiale . . . . » 570
Ferrario. Elogio di *Gaetano Strambio* . . . . . » 431
Guelmi. Dell' anestesia, specialmente nel parto . . . . » 513
Padovani. Del trombismo e dell' embolismo, considerati come cause patogeniche . . . . . » 241
Panceri. Prelezione al corso di anatomia comparata . . » 268
Pasquali. Sul croup dei bambini e dei fanciulli. Commentario » 527
Renier. Delle febbri da Ippocrate sino a noi. (Continuazione e fine della Sezione I.ª) . . . . . » 3
Scarenzio. Sulla proprietà anafrodisiaca del bromuro di potassio . . . . . » 588
Tebaldi. Del sogno. Studio medico-ideologico. (Continuazione) . . . . . » 57, 477
Tarchetti. Dell' istinto nelle malattie . . . . . » 88

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Batchelder. Della spugna compressa nella cura degli stringimenti del retto, dell'uretra, dei tumori, e di altre affezioni . . . . . pag. 172

Borsarelli. Della quantità di fosforo che si trova nella materia del cervello e nel ventricolo dell'uomo e di alcuni altri animali, e di differenti età . . . . . » 405

Boyd. Pomata contro la sordità nervosa . . . . . » 196

Courty. Della efficacia delle injezioni narcotiche sotto-cutanee nella cura delle nevralgie . . . . . » 409

Cronaca — del Compilatore . . . . . » 197, 413

Davaine. Degli entozoi e delle malattie verminose dell'uomo e degli animali domestici . . . . . » 186

Durozier. Del doppio soffio intermittente crurale, come segno della insufficienza aortica : . . . . . » 652

Faivre. Sulla modificazione che provano dopo la morte le proprietà dei nervi nelle rane . . . . . » 185

Ferrini. Saggio sul clima e sulle precipue malattie della città di Tunisi e del regno. — Estratto del cav. dott. *O. Turchetti* . . . . . » 98

Furneaux Jourdan. Miscellanee chirurgiche. — Versione del dott. *G. Comolli.*

I. Malattia della gamba non ancora stata descritta . . » 159

II. Un nodo sulla rotella . . . . . » 163

III. Proposta per la cura della varice aneurismatica . » 164

Gamberini. Qual'è, secondo le recenti teorie sulla sifilide, il significato della blennorragia coll'ulcero larvato inoculabile . . . . . » 656

Hamburger. Della albuminuria scarlattinosa . . . . . » 400

Jordan. Cura delle pseudartrosi mediante l'autoplastica periostea . . . . . pag. 641
Krackowizer. Resezione dell'articolazione del ginocchio . » 167
Kussmaul. *Von dem Mangel, der Verkümmerung und verdopplung der Gebärmutter, etc.* — Della mancanza, dell'atrofia, e dell'addoppiamento dell'utero: della superfetazione e della trasmigrazione dell'uovo. — Estratto del dott. *Antonio Agostini* . . . . . » 309
Langlebert. Acqua distillata di copaive negli scoli uretrali » 655
Laveran. Sulle cause della mortalità dell'armata che serve all'interno . . . . . » 653
Lussana. Rivista bibliografica degli studj sulla pellagra in Italia e fuori d'Italia. (Continuazione).
VI. Pellagra nella Moldo-Valachia; dissertazione di *Theodori.* — Cenno di *Sagffert* . . . . . » 136
VII. Bibliografia pellagrologica recente francese. — Allarme di *Hameau.* — Memoria di *Courty:* Pellagra nei Pirenei Orientali. — Memoria di *De Bucherie*: Pellagra nelle Lande e nell'Algeria. — Memoria di *Tangère:* Accuse sull'ergotismo della segale. — Memoria di *Ducourdat:* Pellagra nei Bassi Pirenei . . . . . » 142
VIII. La pellagra sporadica in Parigi; Memoria di *Willemin.* — La individualità dei fenomeni pellagrosi . » 148
IX. La pellagra degli alienati; Memoria di *Billod.* — L'idromania pellagrosa. — La forma cerebrale pellagrosa. — La cachessia dei pellagrosi. — Etiologia della forma cerebrale pellagrosa. — Il rammollimento spinale nei pellagrosi . . . . . » 583
X. Viaggio pellagrologico di *Billod* in Italia . . . . » 597
Maggiorani. Esperimenti sulle funzioni della milza . . . » 164
Maisonneuve Caso d'estirpazione completa della diafisi della tibia . . . . . » 176

Maisonneuve. Sulla legatura estemporanea . . . . . pag. 657
Matteri. Sulle gravidanze extra-uterine di vecchia data: loro termine e cura . . . . . » 189
Palasciano. Memorie ed osservazioni di chirurgia pratica. — Estratto dei dottori *Scarenzio* e *Guelmi* . . . . » 604
Sul restringimento dell' intestino ernioso . . . . . » ivi
Sul valore terapeutico della cucitura nella gangrena dell' intestino ernioso . . . . . » 116
Principj della scuola napolitana sulla diagnosi e cura delle emorragie uterine . . . . . » 616
Sull' apparecchio amovo-inamovibile nella cura delle fratture . . . . . » 621
Sulla cefalotrissia e sul cefalotribo del sig. *Tarsitani* . » 631
Sull' uretrotomia e la paracentesi vescicale . . . . » 635
Philippeaux e Vulpian. Ricerche sulla rigenerazione dei nervi separati dai centri nervosi . . . . . » 182
Philippeaux. Sulla rigenerazione della milza . . . . . » 166
Polli. Della conservazione delle carni commestibili coll' acido solforoso e coi solfiti . . . . . » 190
Polli. Sulle malattie da fermento morbifero e sul modo di curarle . . . . . » 399
Rendiconto per l' anno 1859 della Commissione promovitrice della educazione dei sordo-muti della provincia di Milano. — Analisi bibliografica. — *B.* . . . . . » 661
Ricord. Copaive associato al catrame, alla pepsina ed al bismuto . . . . . » 655
Richardson. Del regime respiratorio e dietetico pei tubercolosi . . . . . » 643
Roulin. Del penfigo del collo uterino . . . . . » 411
Stilling. Sulla struttura del midollo spinale . . . . . » 178

FINE DEL VOLUME CLXXVI.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE